CENTRO UNIVERSITÁRIO
UniFamec

TEMPO

REVISTA CIENTÍFICA

Volume 13 – Número 01

Camaçari
2022

ISSN 1679-6276

REVISTA CIENTÍFICA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMEC - UNIFAMEC

TEMPO

REVISTA CIENTÍFICA

Volume 13 – Número 01

Camaçari

2022

Centro Universitário Famec (UniFamec)

Celene Maria de Oliveira Santos
Reitora

Gleice de Oliveira Santos
Diretora Acadêmica

Jucilene de Oliveira Santos
Diretora de Relações Institucionais

Vinicius Santos Moreira
Diretor Administrativo

Centro Universitário Famec - UniFamec

CONSELHO EDITORIAL:

Celene Maria de Oliveira/ Centro Universitário Famec – UniFamec

Gleice de Oliveira Santos/ Centro Universitário Famec - UniFamec

Jucilene de Oliveira Santos/ Centro Universitário Famec - UniFamec

Thais Dutra Pereira / Centro Universitário Famec - UniFamec

Vanessa Santos Moreira/ Centro Universitário Famec - UniFamec

Vinicius Santos Moreira
Editor Chefe

Viviane Souza Sacramento da Cruz/ Centro Universitário Famec – UniFamec
Revisão

Jucilene de Oliveira Santos/ Centro Universitário Famec – UniFamec
Organização

Daniel Bruno Alves Santos
Projeto Gráfico e Diagramação

Jucilene de oliveira santos
Ficha catalográfica

Editada pelo Centro Universitário Famec- Unifamec

Localizada a Avenida Jorge Amado s/n, Camaçari-Ba

Ficha Catalográfica

Tempo Revista Científica. Centro Universitário Famec - UNIFAMEC [recurso eletrônico]. - v.13, n.1 (março/2022)
Camaçari-Ba: Unifamec, 2022.

Anual
ISSN 1679-6276

1. Educação 2. Ensino 3. Aprendizagem 4. Informação
5. Periódico I. FAMEC II.Tempo

CDU 050

APRESENTAÇÃO

É com satisfação que disponibilizamos mais um volume da Revista Tempo. Periódico acadêmico on-line, que tem por objetivo, fomentar a produção e a disseminação do conhecimento, bem como divulgar os trabalhos dos docentes e discentes do Centro Universitário Famec – UNIFAMEC e pesquisadores convidados.

Em sua décima terceira edição, a Revista Tempo reúne em sua maioria, investigações científicas dos discentes da Unifamec, resultantes de artigos, resenhas, estudos de casos, TCCs e outras produções científicas, decorrentes das atividades de ensino, pesquisas e extensão. Os artigos contemplados nesta revista, têm origem nas diferentes áreas do conhecimento.

A busca incessante por respostas, mesmo que temporárias, propiciam o avanço do conhecimento científico. De outra parte, verifica-se na leitura analítica realizada que os referenciais bibliográficos citados com vistas a sustentar a tese defendida pelos autores, expressam a solidez das produções cientificas aqui apresentadas. Logo, as reflexões postas como essência em cada um dos artigos e as considerações finais e conclusões esboçadas, revelam a importância e contribuições dos estudos apresentados comprovando a qualidade da prática acadêmica da instituição.

A Revista Tempo é um importante instrumento para a divulgação das pesquisas científicas no Centro Universitário Unifamec. Esperamos que os textos publicados contribuam para a formação intelectual e a reflexão crítica dos nossos alunos, professores e demais leitores.

Celene Maria de Oliveira Santos
Reitora

SUMÁRIO

1 EFEITOS DO USO DO CRACK EM RECÉM-NASCIDOS DE GESTANTES USUÁRIAS: REVISÃO INTEGRATIVA - P. 7

2 O ENFERMEIRO E A FAMÍLIA NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA - P. 17

3 CONTRIBUIÇÕES DA FISIOTERAPIA PREVENTIVA NO AMBIENTE INDUSTRIAL - P. 27

4 EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE: A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA PREVENÇÃOE RECUPERAÇÃO DA COVID-19 - P. 34

5 IMPACTO DA DANÇA TERAPIA NA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR - P. 56

6 OS EFEITOS DO PILATES NA ADOLESCÊNCIA - P. 69

7 O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: INSERÇÃO E BENEFÍCIOS NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - P. 84

8 VULNERABILIDADE AO CONSUMO DE ÁLCOOL POR ADOLESCENTES DE UMA ILHA DO NORDESTE DOBRASIL: UM ESTUDO QUALITATIVO - P. 98

9 PEDAIS QUE EMPODERAM: DIÁLOGOS SOBRE A PRÁTICA ESPORTIVA COM MULHERES CICLISTAS DE CAMAÇARI/BA - P. 114

10 EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE: A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA PREVENÇÃOE RECUPERAÇÃO DA COVID-19 - P. 134

11 UMA ANÁLISE CRÍTICA SOBRE A LIBERDADE NOS JUIZADOS ESPECIAIS CÍVEIS: Perspectivas Referentes a (in) existência da Mitigação a Liberdade Postulatória das Pessoas Físicas Capazes - P. 145

EFEITOS DO USO DO CRACK EM RECÉM-NASCIDOS DE GESTANTES USUÁRIAS: Revisão integrativa

LARISSA DE OLIVEIRA ULISSES
Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Docente do curso de Enfermagem da UNIFAMEC – Centro Universitário. E-mail: lariulisses@gmail.com

WANESSA CICILIA DA SILVA OLIVEIRA
Graduanda do 10º semestre em Enfermagem da UNIFAMEC – Centro Universitário. E-mail: wanessa_cicilia9@hotmail.com.

RESUMO

O uso do crack por gestantes é um grave problema de saúde pública, com risco para complicações no parto, consequências para saúde do feto e do recém-nascido. O presente trabalho tem como objetivo descrever os efeitos do uso do crack em recém-nascidos de gestantes usuárias. Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos 10 anos, utilizando os descritores: recém-nascido, cocaína crack, através da busca no portal de dados da biblioteca virtual da saúde. A amostra final foi composta por 05 estudos. Diante da análise dos artigos, os resultados evidenciam que os recém-nascidos de mães usuárias possuem comprometimento do crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor, prematuridade, má formação congênita, desnutrição e dificuldade de ganho de peso, além de transtornos de comportamentos. Torna-se importante que os profissionais da saúde estejam atentos e voltados para à atenção à saúde dessa mulher durante a gestação e no atendimento as necessidades desses recém-nascidos de forma precoce.

Palavras-chave: Cocaína Crack. Recém-nascido. Gestante.

ABSTRACT

The use of crack by pregnant women is a serious public health problem, with risk for complications in childbirth, consequences for the health of the fetus and newborn. To describe the effects of crack use on newborns of pregnant women who use it. This is an integrative review of the last 10 years, using the descriptors: newborn, crack cocaine, through a search in the data portal of the virtual health library. The final sample consisted of 05 studies. RESULTS: Based on the analysis of the articles, the results show that newborns of mothers who are users have impaired neuropsychomotor growth and development, prematurity, congenital malformation, malnutrition and difficulty in gaining weight, in addition to behavioral disorders. It is important that health professionals are attentive and focused on the health care of this woman during pregnancy and in meeting the needs of these newborns early.

Keywords: Crack Cocaine. Newborn. Pregnant.

1INTRODUÇÃO

A gestação é um período complexo permeado de inúmeros sentimentos e experiências, que envolvem mudanças físicas, emocionais e comportamentais. Durante essa fase, a mulher pode ficar mais suscetível emocionalmente e devido a isso, pode revelar-se mais fortalecida ou então mais vulnerável, sofrendo influência de fatores socioeconômicos, assistenciais, suporte social e familiar (RICCI, 2015; MOTA, *et al*., 2019).

A intensificação da emotividade provocada pela experiência de gestar pode gerar estresse mental que associado às alterações físicas provocadas pela gravidez pode comprometer a saúde de mulheres previamente hígidas, situação que tende a se exacerbar quando nos referimos às gestantes dependentes de substâncias psicoativas (MOTA, *et al*., 2019).

O uso indevido de tais substâncias como álcool, cigarro, crack e cocaína é um problema de saúde pública de ordem internacional que preocupa o mundo inteiro, pois agride valores sociais, econômicos e políticos (BRASIL, 2019). A dependência em drogas lícitas ou ilícitas é considerada uma doença (OMS, 2019).

Dentre essas substâncias, tem-se o crack que é usado de forma inalatória. Ele é preparado por um processo de aquecimento, através da fusão do éter ou hidróxido de sódio e a cocaína (SILVA 2014; SIQUEIRA; FABRI, & FABRI, 2011).

Considerado uma droga estimulante do sistema nervoso central, provoca um estado de vigília no usuário em suas atividades motoras, entre outros sintomas excitatórios. Esses sintomas estão relacionados à inibição causada pela cocaína (MATOS; MELLO; COLOMBO & MELO, 2011).

Além desses aspectos, o crack é visto como um dos principais problemas de saúde pública, pois elas produzem alterações do estado de consciência e alteram o comportamento das pessoas que as utilizam (RODRIGUES; ZERBETTO; CICCILINI, 2015).

Os recém-nascidos expostos as drogas podem aparentemente não apresentar qualquer tipo de comprometimento, parecer saudável, mas também poderão exibir problemas neurológicos que podem persistir no período neonatal e pós-natal (HOCKENBERRY, 2011).

Mulheres que são usuárias de crack, passam por diversos problemas e grandes consequências e a droga quando é usada no período gestacional se torna ainda pior, o que causa sérios problemas para a saúde da gestante e do feto. O uso do crack causa dependência e a probabilidade de o usuário ter diversas complicações é enorme, devido à rapidez que essa substância é absorvida na corrente sanguínea, portanto é muito fácil o recém-nascido ser

afetado e nascer com problemas na formação e no comportamento. As gestantes usuárias de crack são consideradas de alto risco, pois têm uma maior probabilidade de apresentar problemas, sendo necessária uma assistência integral, especializada e humanizada por parte de toda equipe envolvida no tratamento, no pré-natal e na reabilitação da usuária e gestante (ROSENSTOCK; NEVES, 2010).

Diante do exposto, faz-se o seguinte questionamento: Quais os efeitos do uso do crack em recém-nascidos de gestantes usuárias? Para responder essa questão norteadora, tem-se o seguinte objetivo: descrever os efeitos do uso do crack em recém-nascidos de gestantes usuárias.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, que se compõem na construção e formação de uma análise ampla da literatura e de estudos desenvolvidos através do tema acima citado, onde irá contribuir e ajudar a descobrir métodos e resultados de pesquisas, assim também como a realização de reflexões e pensamentos sobre a criação de futuros estudos. Uma Revisão Integrativa é um método específico, que resume o passado da literatura empírica ou teórica, para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular. Esse método de pesquisa tem desígnio de fazer uma investigação sobre as percepções de autores sobre qualquer assunto na literatura (BROOME, 2006).

O estudo foi desenvolvido a partir da busca de artigos no portal de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para busca foi utilizado os descritores: “cocaína crack” and “recém- nascido”, os quais serão combinados com o uso do operador Booleano “and” para uma apropriada seleção dos artigos.

Os critérios de inclusão foram: Artigos publicados em português e inglês, entre os anos de 2010 até 2019, textos completos e com disponibilidade livre. Os critérios de exclusão serão: Artigos que não se adequarem ao tema da pesquisa, e publicações com mais de 10 anos.

A coleta de dados foi feita entre os meses de agosto e setembro do ano de 2020. Foram encontrados a partir dos descritores selecionados 116 estudos. Após todos os critérios foi feita uma filtragem e restaram 32 artigos em português e inglês. A partir da leitura dos mesmos foram selecionados 8 para análise. Lido todos os 8 artigos, foram considerados 5 e excluídos 3 por não abordarem a temática principal.

Os dados foram analisados através de três etapas: pré-análise, exploração de material, tratamento dos resultados obtidos e interpretações. A pré-análise envolve a seleção dos materiais a serem analisados, a exploração do material visa alcançar o foco do

entendimento, o tratamento dos resultados obtidos visa mostrar dentro da pesquisa o que foi analisado e concretizado com o entendimento do estudo e as interpretações passam para o leitor o que quer dizer a didática do conteúdo abordado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos eleitos para discussão estão descritos no Quadro 1 e demonstram o tamanho das consequências causadas pelo uso da droga na gestação, tanto para gestante como para o recém-nascido, consequências essas que afetam no desenvolvimento da criança, prejudicando a saúde física e mental dos recém-nascidos e das mães.

Quadro 1 – Descrição dos estudos conforme ano, autoria, periódico, objetivo e considerações. Camaçari, Bahia.

Nº	ANO	AUTOR(ES)	PERÍODICO	OBJETIVO(S) DO ARTIGO	CONSIDERAÇÕES
1	2013	Botelho; Rocha; Melo	FEMINA	O objetivo deste estudo é apresentar e discutir o uso e/ou dependência de cocaína/crack durante a gestação, parto e puerpério imediato e suas consequências para a saúde da mulher e da criança.	Conclui-se que o sistema de saúde deverá abrir um leque para as mães que buscarem por atendimento nas unidades de saúde com esse determinado entrave, sendo assim, os profissionais da área deveram estar preparados para acolhe-las e orienta-las de maneira técnica e profissional.
2	2017	Xavier, *et al*.	Invest Educ Enferm	Conhecer os efeitos para o recém-nascido do uso do crack na gestação.	Nota-se que o uso de crack na gravidez traz complicações na saúde do recém-nascido e no núcleo familiar. Então devem ser acompanhados por profissionais de saúde/enfermagem para que tenham um acolhimento bom e um diagnóstico precoce do problema.

Nº	ANO	AUTOR(ES)	PERÍODICO	OBJETIVO(S) DO ARTIGO	CONSIDERAÇÕES
3	2015	Reis; Loureiro	SMAD	O objetivo neste estudo foi identificar as repercussões neonatais decorrentes da exposição ao crack durante a gestação, segundo a prática clínica dos médicos e enfermeiras e analisar o protocolo de atendimento a esses pacientes.	Os resultados encontrados neste estudo assemelham-se aos descritos na literatura e reforçam a necessidade de estratégias holísticas de abordagem e intervenção nessa população.
4	2016	Silva *, et al*.	Revista de enfermagem UFPE on-line	Identificar as consequências no crescimento e desenvolvimento do feto e recém-nascido de mulheres usuárias de crack durante a gestação.	Evidenciou-se que o uso do crack por gestantes tem impactado o crescimento e desenvolvimento do feto e recém-nascido, configurando-se um fenômeno que interfere na qualidade de vida de ambos.
5	2015	Aghamohammadi; Zafari	O jornal de medicina materno-fetal e neonatal	O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos do crack nos desfechos da gravidez.	O abuso de crack teve influência significativa nos resultados da gravidez. O crack parece influenciar a prevalência de baixo peso ao nascer, trabalho de parto prematuro, pré-eclâmpsia e descolamento prematuro da placenta.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

Segundo Reis e Loureiro (2015), em seu estudo buscou investigar e identificar às repercussões trazidas nos neonatais devido à exposição ao crack durante o período de gestação, foi observado durante a prática clínica dos médicos e enfermeiros ao analisar os protocolos de atendimento desses pacientes, que grande parte dos neonatos são pequenos para a idade gestacional, prematuros, e apresentam reflexos anormais entre outras complicações e consequências que são apresentadas ao decorrer do tempo. Considera-se que é importante a necessidade de criar estratégias holísticas de abordagem e intervenção para esse público-alvo,

pois o cuidado e atenção com o recém-nascido e com a mãe usuária é de fundamental importância nesse longo processo.

No que diz Xavier *et al*., (2017), as tecnologias de cuidado estão sendo cada vez mais implementadas e aprimoradas para serem utilizadas pelos recém-nascidos de mulheres dependentes de crack, para que essas crianças possam sobreviver.

A assistência da enfermagem ao recém-nascido se baseia no controle e no equilíbrio de diversos parâmetros, por meio da utilização de dispositivos modernos como: monitores, bombas de infusão, incubadoras, berços fechados e abertos aquecidos, pressão positiva contínua das vias nasais (CPAP) ou ventilação assistida, oxímetro de pulso, monitor cardíaco, bomba de infusão, respirador, bem como procedimentos essenciais para o tratar o recém-nascido (XAVIER *et al*., 2017).

Essas crianças são dependentes dessas tecnologias de cuidados, que tem como características a dependência de artefatos tecnológicos ou farmacológicos que são indispensáveis para a sobrevivência. Deste modo, a aproximação e a chegada da produção tecnológica com a enfermagem, cria uma alternativa que a equipe especializada nesse trabalho pode utilizar para superar suas dificuldades no cuidado com esses recém-nascidos (XAVIER *et al*., 2017).

De acordo com Xavier *et al*., (2017), o uso materno das substâncias ilícitas, como o crack, está ligado a morbidade neonatal. Segundo as diretrizes atuais, é necessário e fundamental preparar os profissionais de saúde que lidam diariamente e atendem essas gestantes, para desenvolverem um trabalho profissional, seguro e com técnicas cruciais, onde um dos pontos importantes é minimizar o uso de analgésicos opióides durante a gravidez, pois essas gestantes além de fazerem o uso de substâncias ilícitas ainda acabam chegando a um determinado ponto que é necessário serem medicadas com esses analgésicos fortes que acabam afetando ainda mais o recém-nascido e a mãe.

Outro ponto importante na discussão dessa temática é o que diz Silva e Cunha (2016), o recém-nascido que é exposto à cocaína é possível que apresente dois tipos de comportamentos que resultam do efeito da cocaína no feto: a depressão ou excitabilidade neurocomportamental. Neste caso, o comportamento do recém-nascido deprimido inclui letargia, hipotonia, choro fraco, dificuldade de acordar e de sucção, enquanto o recém-nascido com excitabilidade pode apresentar hipertonia, rigidez, irritabilidade, choro agudo, incapacidade de ser consolado e intolerância a mudanças de rotina, com isso nota-se o quão prejudicial é para uma criança quando a mãe é usuária de um entorpecente tão forte como esse. A cocaína também por sua vez como é designada uma substância teratogênica é responsável por más-formações como: microcefalia, defeitos no sistema límbico,

anormalidades no trato geniturinário, atraso de desenvolvimento neuropsicomotor, através da isquemia, anóxia que causam a redução de membros, atresia intestinal, enfartes intestinais e anomalias geniturinárias (BOTELHO; ROCHA; MELHO, 2013).

Outro fator que sofre interferência direta com uso do crack por puérperas é a amamentação. Para Xavier *et al.*, (2017) a amamentação não é aconselhável para o recém-nascido porque a exposição do crack pelo leite materno durante o primeiro mês depois do parto traz como efeitos colaterais para o bebê, sedação ou redução dos tônus musculares, retardo no crescimento infantil, diminuição da coordenação motora e desenvolvimento no metabolismo das células cerebrais. Além do mais, o uso de crack pela puérpera durante a amamentação diminui as chances de nutrição do recém-nascido devido a mãe já vir de um quadro de desnutrição e ao risco de comorbidades psiquiátricas decorrentes da abstinência do uso de crack, nestes casos o recém-nascido deverá ser acompanhado por um pediatra, onde irá orientar e passar para o recém-nascido a alimentação que deverá ser introduzida para que supra todos os nutrientes que são fundamentais para a criança nesse período de amamentação, já que a mãe usuária é orientada a não amamentar, com isso o bebê deverá fazer uso de leites, suplementações e vitaminas para se desenvolver e crescer saudável.

Além dos aspectos fisiológicos, é importante ressaltar sobre a marginalização social e outros entraves enfrentados pelas puérperas dependentes do crack. O uso da droga pode colocá-las em maior risco de abandonar os filhos. Estudo revela que a abstinência aguda de drogas e os sintomas de abstinência materna durante e após o parto contribuem para o abandono do recém-nascido em busca do crack, essas mães acabam criando resistência de cuidar dos seus bebês e com isso em diversas situações abandonam a criança por conta do vício da droga (XAVIER *et al.*, 2017).

Outra repercussão do uso do crack é a morte da mãe que é dependente. Este fato pode levar à orfandade do recém-nascido, que passará a ser cuidado por outro familiar ou encaminhado por um assistente social do hospital onde nasceu para instituições sociais, abrigos, unidades de acolhimentos. A orfandade que essas crianças estão expostas é minimizada quando a família se compromete a cuidar do recém-nascido que ficou órfão. Caso contrário, a criança deverá passar pelo processo de institucionalização ou encaminhamento para adoção, com isso o recém-nascido de gestantes usuárias sofrem diversos efeitos, tanto físicos, mentais, danos que podem afetar a vida social, o crescimento da criança em um lar tranquilo e familiar, essas crianças estão expostas e vulneráveis a diversos problemas que podem acarretar no desenvolvimento delas lá no futuro, quando na verdade precisam cá atrás de um bom amparo para se tornar adultos firmes e capazes para encarar a vida (XAVIER, *et al.*, (2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que o uso de crack na gestação acarreta diversos problemas relacionados à saúde do recém-nascido, e questões relacionadas à desestruturação familiar. No recém-nascido, nota-se prematuridade, má formação congênita, desnutrição e dificuldade de ganho de peso, transtornos de comportamentos entre outros. No contexto familiar, nota-se a ocorrência de abandono do filho pela mãe, ocasionando a adoção do recém-nascido por parentes do núcleo familiar ou institucionalização por falta de estrutura familiar.

Diante de tantas repercussões e problemáticas apontadas neste estudo, as gestantes usuárias de crack devem ser acolhidas e acompanhadas pelos profissionais de saúde (enfermagem) e encaminhadas para o pré-natal de alto risco, bem como o problema ser identificado precocemente dentro das peculiaridades dos recém-nascidos dessas mulheres.

Levando em conta o desenvolvimento de ações que diminuam as repercussões do crack, devem ser criadas políticas públicas que garantam o acolhimento dessas crianças, caso sofram com o descaso familiar.

Os recém-nascidos de mães dependentes do uso de crack devem ter acompanhamento dos profissionais de saúde (enfermagem) e do Conselho Tutelar para que possam ser identificadas as situações de vulnerabilidade dessas famílias o quanto antes. Os familiares de mulheres dependentes de crack devem receber apoio social, psicológico e econômico para poderem investir no seu tratamento e na prevenção da gravidez, das mulheres que desejam ser mãe, para que possam estar cobertas, diante das consequências que virão e são acarretadas decorrente do uso e da dependência das mães usuárias.

REFERÊNCIAS

AGHAMOHAMMADI, Azar; ZAFARI, Mandana. Abuso de crack durante a gravidez: complicações maternas, fetais e neonatais. **The Journal of Maternal Fetal Neonatal Medicine**, UK, p. 1476-4954, 2015.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE - BVS. Disponível em: https://bvsalud.org/. Acessoem: 23 abr. 2020.

BOTELHO, Ana Paula Machado; ROCHA, Regina da Cunha; MELO, Victor Hugo. Uso e dependência de cocaína/crack na gestação, parto e puerpério. **FEMINA**, Minas Gerais, v.4, p. 24-32, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Materno Infantil de Pernambuco - Hospital Felício Roxo. Biblioteca Virtual em Saúde Ministério da Saúde, 2019. Disponível em:

http://www.bvsms.saude.gov.br. Acesso em: 23 abr. 2020.

BROOME, M.E. Integrative literature reviews for the development of concepts. **IConcept development in nursing**: foundations, techniques and applications. Philadelphia - USA: W.B Saunders Company, 2006. Disponível em: https://www.scirp.org/(S(lz5mqp453edsnp55rrgjct55))/reference/ReferencesPapers.aspx?Ref e renceID=2010276. Acesso em: 03 dez. 2020.

HOCKENBERRY, Marilyn; WILSON, David. **Fundamentos de enfermagem pediátrica.** 8 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

MATOS, Juliana Cristina; MELLO, Josiane Medeiros de; COLOMBO, Juliana Vanessa Perles; MELO, Silvana Regina de. Efeitos neurológicos da exposição pré-natal à cocaína/crack**.** **Arquivos do Mudi**, v. 15, n. 1/2/3, p. 8-16, 2011.

MOTA, Êmily Rodrigues *et al*., Gestantes usuárias de substâncias psicoativas. **Enfermagem Brasil**, Santiago - RS, v. 18, n. 4, p. 1-14, 2019. Disponível em: https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1649/html. Acesso em: 23 abr. 2020.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Dia Nacional de Combate às Drogas e ao Alcoolismo.** 2019. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/component/content/article?id=2908. Acesso em: 23 abr. 2020.

REIS, Fernando Teixeira; LOUREIRO. Rubens José. Repercussões neonatais decorrentesda exposição ao crack durante a gestação**. Revista eletrônica saúde mental álcool drogas - SMAD**, Vitória - ES, p. 217-24, 2015.

RICCI, Susan Scott. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher.** 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

RODRIGUES, Priscila de Meireles; ZERBETTO, Sonia Regina; CICCILINI, Mariane Fabiani. The perceptions of nursing staff regarding the risk factors of drug use for pregnant women**. Revista eletrônica saúde mental álcool drogas** - SMAD, São Paulo, 2015.

ROSENSTOCK, Karelline Izaltember Karelline Izaltemberg Vasconcelos; NEVES, Maria José das. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa**. Revista Brasileira de Enfermagem,** João Pessoa, v. 4, p. 581-586, 2010. Disponível em: http: www.scielo.br. Acesso em: 23 abr. 2020.

SILVA, Francine Morais da. **Crack na gestação**: Consequências no crescimento e desenvolvimento para o feto e o recém-nascido. Faculdade de Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2014.

SILVA, Francine Morais da; ALGERI, Simone; CUNHA, Alex Antônio Dumann da; OLIVEIRA, Charlise Pasuch de. Crack na gestação: Consequências no

crescimento/desenvolvimento do feto e recém-nascido. **Revista de enfermagem – UFPE** on- line, Recife, p. 4934-4941, 2016.

SIQUEIRA, Louise Pinhati; FABRI, Angélica da Conceição Oliveira Coelho; FABRI, Rodrigo Luiz. Aspectos gerais, farmacológicos e toxicológicos da cocaína e seus efeitos na gestação. **Revista Eletrônica de Farmácia,** Minas Gerais, v. 8, 2 ed., p. 75-87, 2011. Disponível em: https://www.revistas.ufg.br/REF/article/view/14960/9303. Acesso em: 23 abr. 2020.

XAVIER, Daiani Modernel *et al.*, Uso de crack na gestação: repercussões para o recém-nascido. **Investir. Educ. Enferm**, Rio Grande - RS, p. 260-267, 2017.

O ENFERMEIRO E A FAMÍLIA NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: Revisão Integrativa

Larissa de Oliveira Ulisses

Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Docente da UNIFAMEC – Centro Universitário. E-mail: lariulisses@gmail.com

Rafaella Lima de Paula

Graduanda de enfermagem do 10º semestre da UNIFAMEC – Centro Universitário. E-mail: enfrafaelladepaula@gmail.com

RESUMO

A inclusão da família na urgência e emergência pediátrica traz benefícios para a recuperação infantil e a inclusão deste cuidador como corresponsável no cuidado pode fazer com que o impacto da hospitalização na criança seja amenizado. Identificar a percepção do enfermeiro com relação à presença da família no atendimento de urgência e emergência pediátrica.Trata-se de uma revisão integrativa entre os períodos de 2010 e 2019 utilizando os descritores: família, enfermagem, saúde da criança e tratamento de emergência. Foram analisados 05 estudos. Evidenciou-se que a presença da família no atendimento de urgência e emergência pediátrica é considerada um desafio dentro da unidade e de que forma essa questão interfere na assistência, trazendo as contribuições e as limitações segundo opiniões e vivências do enfermeiro e equipe. Através da literatura é possível observar que a presença da família produz benefícios antes, durante e após o procedimento, todavia existem dificuldades de inserir esse familiar no cuidado, visto que a condição emocional desse familiar, a falta de uma visão holística dos profissionais quanto a criança e a família em sua totalidade tornam o contexto desfavorável.Conclui-se que diante das limitações e dos benefícios encontrados nos estudos, a enfermagem avalia de maneira positiva a presença do familiar contudo, para lidar com as dificuldades decorrentes da abordagem centrada na criança e na sua família faz-se necessário a implantação de estratégias no cotidiano da urgência e emergência pediátrica para que todos sejam beneficiados.

Palavras-chave: Família. Enfermagem. Saúde da Criança. Tratamento de emergência.

ABSTRACT

The inclusion of the family in pediatric urgency and emergency services brings benefits for the child's recovery and the inclusion of this caregiver as a co-responsible in the care can reduce the impact of hospitalization on the child. To identify the nurse's perception regarding the presence of the family in pediatric urgent care. This is na integrative review between the periods 2010 and 2019 using the descriptors: family, nursing, child health and emergency treatment. 05 studies were analyzed. It was evident that the presence of the family in pediatric urgent and emergency care is considered a challenge within the unit and how this issue interferes with care, bringing contributions and limitations according to the opinions and experiences of the nurse and the team. Through the literature, it is possible to observe that the presence of the family produces benefits before, during and after the procedure. And the family as a whole make the context unfavorable. It is concluded that, given the limitations and benefits found in the studies, nursing positively assesses the presence of the family member, however, in order to deal with the difficulties arising from the approach centered on the child

and his/her family, it is necessary to implement strategies in the daily routine of pediatric emergency care so that everyone benefits.

Keywords: Family. Nursing. Children's Health. Emergency treatment.

1 INTRODUÇÃO

O atendimento em unidades de urgência e emergência pediátrica como em qualquer outra unidade exige dos profissionais que nela atuam exatidão, integralidade, domínio técnico-científico, inteligência emocional para resolutividade de situações conflitantes e para lidar com a complexidade das demandas que o cenário emana, bem como liderança e visão ampla, garantindo assim, uma assistência de qualidade à criança e à sua família (RIBEIRO, et al., 2014; SANTOS, et al., 2014).

Nessa perspectiva, o enfermeiro é o elemento central que atua desde à triagem até a reanimação do paciente, e é imprescindível que este esteja sempre atualizado quanto às competências que lhe cabem.

No Brasil a Lei nº 8.069 de 1990 que regulamenta o Estatuto da Criança e do Adolescente, no art. 12 que trata do direito à vida e à saúde preconiza que todos os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão dispor de condições propicias para a permanência em tempo integral do familiar ou responsável, em situações de internamento da criança ou adolescente (BRASIL, 2019).

Em virtude disso, se faz pertinente mencionar a importância da humanização, tendo em vista que existem políticas e programas como a Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que visa aperfeiçoar a assistência incluindo todas as dimensões no cuidar, dentre elas, a familiar.

Existem estudos que consideram que a humanização do atendimento à criança junto a sua família ou responsável traz benefícios a sua recuperação pelo fato de que a criança é dependente de alguém, seja um familiar ou não, e a inclusão deste como corresponsável no cuidado pode fazer com que o impacto da hospitalização na criança seja amenizado e em decorrência disso, que a mesma se adapte ao meio hospitalar da melhor forma (BRASIL, 2018; PACHECO, et al. 2013).

Diante desse contexto, o cuidado em saúde requer a importância de olhar o paciente, nesse caso, a criança de forma holística, isto é, vincular a família ao cuidado de maneira que esta não se dissocie do atendimento (BRASIL, 2018; PACHECO, et al. 2013).

Em contrapartida, estudos apontam divergências nas opiniões dos profissionais quanto a presença do familiar, pois a condição emocional dos familiares ou acompanhantes, podem dificultar o desempenho da equipe por causa dos medos, ansiedades e outros fatores estressores associados que os afetam de maneira que a presença dos mesmos se torne desfavorável em uma emergência pediátrica (SILVA, et al., 2017).

Por conseguinte, há uma determinada competência que muitas vezes passa desapercebida nas unidades e é tão importante quanto qualquer outra, a competência emocional, utilizando a comunicação e oferecendo suporte ao familiar de maneira que o mesmo se sinta como objeto de cuidado também (VILELAS, et al. 2014).

Diante do exposto, surgiu o questionamento: qual a percepção do enfermeiro com relação a presença da família no atendimento de urgência e emergência pediátrica?

Visando responder esta questão, a fim de compreender se há contribuições ou não para o processo de saúde-doença e para execução eficaz do trabalho do enfermeiro e equipe multidisciplinar, o objetivo desse estudo é identificar a percepção do enfermeiro com relação à presença da família no atendimento de urgência e emergência pediátrica.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método voltado ao cuidado clínico e ao ensino fundamentado na evidência. Uma revisão integrativa é um método específico, que resume o passado da literatura empírica ou teórica, para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular. Esse método de pesquisa tem o desígnio de fazer uma investigação sobre as percepções de autores sobre qualquer assunto na literatura (BROOME, 2006).

O estudo foi desenvolvido a partir da busca de artigos no portal de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Para o propósito foram utilizados os descritores: “saúde da criança” AND “família” AND “enfermagem” AND “tratamento de emergência”, os quais serão combinados com o uso do operador booleano AND para adequada seleção dos artigos.

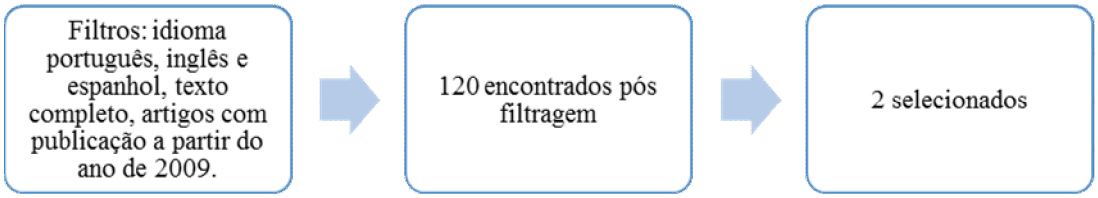
Os critérios de inclusão foram artigos originais publicados em português e inglês traduzidos para português, nos anos entre 2010 e 2019, textos completos e com disponibilidade livre e os critérios de exclusão serão artigos que não se adequarem ao tema da pesquisa e publicações com mais de 10 anos e revisões.

A coleta de dados foi realizada em agosto de 2020.

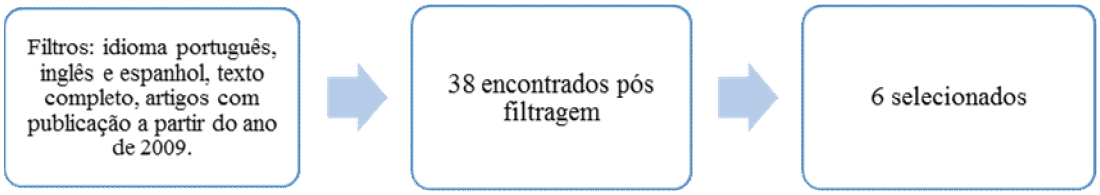
A análise de dados foi realizada a partir de seis fases: 1ª fase: elaboração da pergunta norteadora; 2ª fase: busca ou amostragem na literatura; 3ª fase: coleta de dados; 4ª fase: discussão dos resultados; 6ª fase: apresentação da revisão integrativa (SOUZA, et al., 2010).

Com o intuito de preservar a autoria dos artigos selecionados, foram utilizadas citações e referências dos seus autores de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), de maneira que garantisse os aspectos éticos do estudo.

Na primeira busca através do cruzamento saúde da criança AND enfermagem AND tratamento de emergência foram encontrados 124 estudos. Após a filtragem restaram 120. A partir disto foram selecionados 2 estudos para análise.



No cruzamento saúde da criança AND enfermagem AND família AND tratamento de emergência foram encontrados 38 estudos. A partir disto foram selecionados 6 artigos para análise.



Desses 158 artigos encontrados pós filtragem, 8 foram pré-selecionados, sendo lido na íntegra os 8. Foram apresentadas duplicatas no mesmo cruzamento e em cruzamentos distintos sendo automaticamente excluídos. Em seguida, realizou-se a leitura exaustiva dos 8 artigos disponíveis na base de dados, nos quais foram elencados os artigos que contemplassem o tema, restando 5 artigos para síntese da revisão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1 – Descrição dos estudos, segundo o ano de publicação autoria, periódico, objetivo e as considerações. Camaçari, Bahia, 2020.

Nº	ANO	AUTOR	PERIÓDICO	OBJETIVO(S) DO ARTIGO	CONSIDERAÇÕES

1	2013	Gonçalves, et al.	Revista Dor	Conhecer os critérios utilizados pela equipe multiprofissional para avaliar e controlar a dor na criança internada em uma Unidade de Emergência e Urgência Pediátrica.	Os resultados inferem que a equipe de saúde valoriza a dor na criança, mas necessita aprimorar sua avaliação e manuseio.
2	2019	Lamb, et al.	Cogitare Enfermagem	Conhecer as vivências de prazer e sofrimento dos trabalhadores de enfermagem de Pronto Socorro Pediátrico.	As trabalhadoras se encontram entre sentimentos dicotômicos de satisfação e identificação com o trabalho e frustração frente às dificuldades e desfechos diários, sendo desafios os conflitos de papéis e sentimentos.
3	2017	Silva, et al.	Revista Baiana de Enfermagem.	Conhecer a percepção da equipe de saúde sobre a permanência de familiares durante o atendimento à criança em situação de emergência.	A reduzida estrutura física e de recursos humanos do pronto-socorro pediátrico foi um fator que dificultou o acolhimento dos familiares durante o atendimento de emergência, mas os profissionais da equipe de saúde reconheceram a importância da inclusão da família.
4	2015	Francine Fernandes Pires Mekitarian. Margareth Angelo.	Revista Paulista de Pediatria.	Conhecer a opinião dos profissionais de saúde quanto à presença da família durante o atendimento de emergência pediátrica.	Para permitir a presença da família no pronto-socorro, é necessário sensibilizar os profissionais de saúde, principalmente a equipe de enfermagem e os profissionais de longa duração, que são mais resistentes em permitir que a família fique com a criança durante o atendimento de emergência.
5	2013	Keila Cristina Oliveira dos Santos	Dissertação - Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ	Descrever as informações transmitidas pela enfermagem; analisar a atuação da enfermagem quanto às informações transmitidas às famílias; e discutir as implicações das informações para a prática assistencial de enfermagem junto às famílias das crianças	Concluiu-se que a capacitação dos enfermeiros se torna fundamental na emergência pediátrica a fim de promover transformações na atuação da enfermagem voltada para o reconhecimento da criança como sujeito de necessidades de saúde inserida em um contexto familiar e social.

				na emergência.	

Fonte: Elaborados pelos autores, 2020.

A amostra final dos artigos foi composta por 5 estudos descritos no quadro 1 que trazem a presença da família no atendimento de urgência e emergência pediátrica como um desafio dentro da unidade diante das particularidades de cada situação, sendo descritas a falta de tempo para interagir com o familiar, a falta de estrutura para a permanência do familiar acompanhando determinado atendimento, a falta de um profissional disponível para dar atenção e a condição emocional do mesmo. Por outro lado, foi evidenciado o papel essencial do familiar antes, durante e após o atendimento e a necessidade de olhar a criança e a família como seres multidimensionais.

De acordo com Gonçalves *et al*. (2013) e Santos (2013), o profissional precisa se dispor a compreender a criança e o seu familiar na sua totalidade levando em consideração que a admissão da criança na unidade de emergência produz sentimentos e comportamentos através do cenário ao qual estão vivenciando e diante disso, o familiar se torna vulnerável à desenvolver gatilhos emocionais que podem interferir em como a criança irá reagir durante o atendimento.

Diante do fato de que o âmbito hospitalar ou uma unidade de saúde é um ambiente estranho e hostil aos olhos de uma criança, Silva *et al*. (2017) e Mekitarian e Angelo (2015) afirmam que a criança se tranquiliza e se sente protegida ao ver que o seu familiar está acompanhando o atendimento e isso faz com que os profissionais consigam prestar a assistência de uma maneira mais simplificada.

Silva *et al*. (2017) e Gonçalves *et al*. (2013) corroboram acerca da evidência de que o familiar é um importante auxílio no momento da coleta de dados e no processo de investigação para entender o que ocasionou a ida daquela criança até a unidade de urgência e emergência pediátrica e tais informações fornecidas pelo familiar são fundamentais para definir os cuidados que serão realizados àquela criança uma vez que, o seu familiar é quem possui um vínculo com a mesma.

O estudo explica sobre a importância do profissional se tornar sensível aos sentimentos dos familiares diante das circunstâncias, compreendendo a necessidade e o direito que eles possuem de saber e entender o processo saúde-doença, fornecendo as informações e a atenção que eles precisam e fazendo com que eles se sintam objeto de cuidado também. A inclusão do familiar, o diálogo estabelecido entre profissional e família torna o atendimento humanizado e mais favorável para ambas as partes, gerando um laço de confiança e proporcionando uma assistência qualificada (SANTOS, 2013).

Visto que a equipe de saúde cotidianamente decide se a família deve ou não se fazer presente durante os atendimentos de emergência e geralmente se depara com um obstáculo ao incluir esse familiar em um momento cuja a situação clínica da criança é oscilante, ainda não existe um consenso. É notório que a maior parte dos profissionais acredita que os mesmos devem escolher se algum familiar pode permanecer ou não durante o atendimento, todavia, existem profissionais que acreditam que a opinião do familiar deve ser considerada nessa decisão (SILVA, *et al*. 2017; MEKITARIAN; ANGELO, 2015).

Gonçalves *et al*. (2013) traz uma perspectiva do familiar inserido no cuidado como terapia de conforto, através do estudo feito foi possível afirmar que o colo de um familiar antes e após o processo doloroso em crianças menores é uma medida não farmacológica bastante efetiva no manejo da dor em unidade de urgência e emergência pediátrica. Assim como em crianças em idade verbal é utilizado a comunicação com a criança e o estímulo para que o familiar fique junto a ela tranquilizando-a.

A literatura apresentou limitações da presença do familiar durante o atendimento de urgência e emergência pediátrica relacionadas às condições operacionais referindo à necessidade de ter um profissional que oferte assistência e apoio à família durante o atendimento de emergência. Tais limitações são associadas também aos fatores institucionais relativos à ausência de espaço físico e de educação permanente dos profissionais (SILVA *et al*., 2017).

Santos (2013) descreve as suas vivências como enfermeira em uma unidade de urgência e emergência pediátrica e aponta que não existe comunicação da parte dos profissionais para com os familiares sobre o estado de saúde da criança e sobre os procedimentos que estão sendo realizados. Em decorrência disso, é natural que os familiares sintam medo ou apresentem agressividade por desconhecerem a situação a qual estão inseridas. Com isso, os pais tentam interferir na prática clínica da enfermagem, o que atrapalha a prestação da assistência à criança (SILVA et al., 2017).

O estudo ressalta a primordialidade do uso de uma linguagem simples ao passar as informações para o familiar de uma maneira que ele entenda tudo o que está sendo transmitido. Pois, o uso de uma linguagem técnica faz com que haja uma lacuna entre equipe-família, o que dificulta a inclusão desse familiar no atendimento fazendo com que ele não entenda o que está sendo feito e não se sinta confortável com a situação vivenciada (SANTOS, 2013).

Salienta-se ainda que, o estado emocional e físico do familiar interfere a assistência da equipe, em razão da forma como alguns familiares se comportam perante os momentos de nervosismo. Dessa maneira, um dos casos mais citados foram os fatores relacionados às condições emocionais que podem incluir síncopes decorrentes do estresse e do pânico frente ao estado de saúde da criança. Logo, os profissionais declararam que em cenários complexos e invasivos onde possa ser chocante para o familiar da criança, os mesmos não são favoráveis à permanência do familiar durante o atendimento (SILVA *et al*. 2017; MEKITARIAN; ANGELO, 2015).

Além disso, Lamb *et al*. (2019) relata que os familiares geralmente tornam os profissionais alvo das frustrações e estabelecem comparações sobre qual profissional faz melhor, mais rápido etc., e isso desestabiliza-os e consequentemente interfere no atendimento. Mekitarian e Angelo (2015) considera que o desconforto e a insegurança dos profissionais por ter a família acompanhando o atendimento é um dos motivos para não serem de acordo à presença da mesma, além do fato de que a família restringe o ensino a estudantes.

Diante das limitações e dos benefícios encontrados, SILVA *et al*. (2017) reconhece que o fato da criança se encontrar em risco de vida e necessitando de um cuidado emergente ela se torna o foco principal da assistência, porém, afirma que é possível prestar um cuidado humanizado à criança e à sua família, utilizando de estratégias para a inclusão da família no atendimento de urgência e emergência pediátrica.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura evidenciou que a enfermagem avalia a presença da família de uma forma positiva na promoção da saúde da criança apesar de haver dificuldades para essa abordagem centrada na criança e na sua família. Com isso, faz-se necessário a utilização de estratégias como forma de incluir a família no atendimento beneficiando a todos os envolvidos.

Os estudos demonstraram que os profissionais precisam se colocar no lugar do familiar e se dispor a estimular e oportunizar esse familiar a participar do atendimento, dando

importância aos resultados positivos que foram evidenciados quanto a presença da família e amenizando os fatores que fazem com que o familiar interfira negativamente na assistência.

Destaca-se que quando o familiar está ciente do que está sendo realizado, da finalidade do procedimento e está sendo informado constantemente da condição de saúde da criança e é reconhecido como alguém que necessita de cuidados também, o familiar se sentirá mais tranquilo com a situação sabendo que os profissionais estão fazendo o que é necessário para recuperar a saúde daquela criança.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. – 3. ed. – Brasília: **Senado Federal, Lei nº 8.069/1990**. Coordenação de Edições Técnicas, 2019. Disponível: www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-versao-2019.pdf. Acesso: 03 de set. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2018. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/pnaisc/. Acesso em: 03 de set. de 2020.

BOTELHO et al. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade** - 2011. Disponível em: www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220. Acesso em: 03 de set. de 2020.

SILVA, et al. Permanência de familiares no atendimento de emergência pediátrica: Percepções da equipe de saúde. **Rev. Baiana Enferm**. 2017;31(3):e17427. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-897476. Acesso em: 03 de set. de 2020.

PACHECO, et al. Cuidado centrado na família: aplicação pela enfermagem no contexto da criança hospitalizada. **Rev Enferm UERJ**. 2013; Disponível em: www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6443. Acesso em: 03 de set. de 2020.

RIBEIRO, et al. Ambiência como estratégia de humanização da assistência na unidade de pediatria: revisão sistemática. **Rev. Esc. Enferm. USP** 2014. Disponível em:

www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000300530. Acesso em: 03 de set. de 2020.

SANTOS, et al. Atuação do Enfermeiro na emergência e uso da classificação de risco. **Rev Digital** [Internet]. Agosto – 2014. Disponível em: www.efdeportes.com/efd195/atuacao-do-enfermeiro-na-emergencia.htm. Acesso em: 03 de set. 2020.

SOUZA, et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)** vol.8 no.1 Jan/Mar. 2010. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 03 de set. de 2020.

VILELAS, José; DIOGO, Paula. **O trabalho emocional na práxis de enfermagem - Rev. Gaúcha Enfermagem**. v.35 n.3 Porto Alegre. Setembro – 2014. Disponível: www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472014000300145&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 03 de set. de 2020.

MEKITARIAN, Francine; ANGELO, Margareth. Presença da família em sala de emergência pediátrica: opiniões dos profissionais de saúde – **Revista Paulista de Pediatria**. vol.33 no.4 São Paulo. out/dez. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0103-05822015000400014. Acesso em: 20 de set. de 2020.

SANTOS, K. C. O. Transmissão de informações às famílias das crianças assistidas numa unidade de emergência: implicações para a enfermagem pediátrica. **Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ**. Rio de Janeiro. 2013. Disponível em: http://objdig.ufrj.br/51/dissert/809573.pdf. Acesso em: 20 de set. de 2020.

LAMB, et al. Trabalho de enfermagem em um pronto socorro pediátrico: Entre o prazer e o sofrimento. **Cogitare Enfermagem**. Vol.24 Curitiba 2019 Epub 26 de ago. 2019. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362019000100308. Acesso em: 30 de set. de 2020.

GONÇALVES, et al. O cuidado da criança com dor internada em uma unidade de emergência e urgência pediátrica. **Revista Dor**. vol.14 no.3 São Paulo jul/set. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132013000300005. Acesso em: 30 de set. de 2020.

CONTRIBUIÇÕES DA FISIOTERAPIA PREVENTIVA NO AMBIENTE INDUSTRIAL

Sabrina Nogueira Brito[1]
[1] Docente da Faculdade Metropolitana de Camaçari (UNIFAMEC). Fisioterapeuta (UNEB). Residência em Saúde da Família (FESF-Fiocruz). sabrina.snb@hotmail.com

Mark Pyérre Zähler[2]
[2]Discente do curso de Fisioterapia da Faculdade Metropolitana de Camaçari (UNIFAMEC). acessoriaproseg@gmail.com

RESUMO

Revisar a literatura científica acerca das contribuições da fisioterapia preventiva no ambiente de trabalho Industrial. Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva qualitativa realizada nas bases de dados SciELO (Scientific Eletronic Library Online) e Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências e Saúde) no período do segundo semestre de 2020. Utilizou-se as palavras-chave fisioterapia, indústria e ergonomia. Adotou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos em português e originais publicados entre os anos de 2005 e 2020 que abordassem a atuação fisioterapêutica nos ambientes industriais; e como critérios de exclusão: publicações que fujam do objetivo proposto e aqueles não disponíveis na íntegra. Após pesquisa e estudo sobre o tema e com o material selecionado, iniciou-se uma discussão sobre a atuação fisioterapêutica no ambiente industrial. Foram encontrados 110 artigos, e excluídos 105 pelos critérios de exclusão e/ou por duplicação, totalizando 05 artigos incluídos nesta revisão. Os achados foram unânimes ao descrever os benefícios da fisioterapia preventiva no ambiente industrial. Apesar do grande número de publicações acerca da atuação fisioterapêutica em ambientes laborais, poucos tratam especificamente dos ambientes industriais. Estes possuem particularidades específicas em seu processo de trabalho, recomenda-se assim que novos estudos sejam realizados a fim de aprofundamento científico na área.

Palavras-chave: Fisioterapia. Indústria. Ergonomia.

ABSTRACT

To review the scientific literature on the contributions of preventive physiotherapy to the Industrial work environment. This is a qualitative descriptive bibliographic review carried out

in the SciELO and Lilacs databases between September and December 2020. The keywords physiotherapy, industry and ergonomics were used. Inclusion criteria: original articles published between 2005 and 2020, these being in the form of textbooks, research, monographs and articles, describing the field of ergonomics, performance and contribution of the physiotherapy professional in the industrial context in Portuguese; and as exclusion criteria that were not available in full or that fled the proposed theme. 110 articles were found, and 105 were excluded by the exclusion and / or duplication criteria, totaling 05 articles included in this review. The findings were unanimous in describing the benefits of preventive physical therapy in the industrial environment. Despite the large number of publications about physical therapy in work environments, few deal specifically with industrial environments. These have specific peculiarities in their work process, so it is recommended that further studies be carried out in order to further scientific research in the area.

Keywords: Physiotherapy. Industry. Ergonomics.

1 INTRODUÇÃO

O termo Ergonomia vem do grego *ergon*, que significa trabalho, e *nomos*, que quer dizer leis ou normas. Nesse passo, pode-se dizer que a Ergonomia é o estudo científico das relações entre homem e máquina e se preocupa com a segurança e eficiência do modo com que aqueles dois interagem entre si e com o meio. Trata-se de uma importante ferramenta que influencia diretamente na capacidade produtiva e na saúde do trabalhador. Essa área da ciência divide-se em três campos: o campo físico (biomecânica da tarefa), o campo cognitivo (aspectos psicológicos) e o campo ambiental (área organizacional; meio ambiente do trabalho) (ZAFALÃO, 2017).

Apesar de o conhecimento ergonômico ter sido disseminado a partir da segunda metade do século XX, especificamente a partir da década de 1960 foi verificado um estudo sobre medições antropométricas na literatura científica, remontando do fim do século XIX (SOARES, 2006). Esse estudo serviu como base para os primeiros passos das pesquisas antropométricas no Brasil, relacionando origem, ocupação, local de nascimento, idade, altura e cor da pele dos indivíduos.

A ergonomia apresenta alguns objetivos básicos, dentre os quais estão: oferecer conforto ao trabalhador e prevenir a ocorrência de acidentes de trabalho, bem como de patologias específicas para determinado tipo de tarefa laboral (ZAFALÃO, 2017). Pode-se dizer então, que a ergonomia contribui para uma melhor adaptabilidade do ambiente ás condições de trabalho humano evitando cansaço e lesões.

Ergonomia apresenta-se em três formas: Ergonomia de correção: quando a mesma é aplicada com base na análise ergonômica do trabalho, ergonomia de concepção: ocorre quando o estudo se faz durante a fase inicial do projeto, para uma máquina, um método de trabalho ou do ambiente e ergonomia de Conscientização: baseia na orientação e informação do trabalhador através de treinamentos e palestras, sobre seu posto de trabalho.

Em relação ao absenteísmo, Mendes (2000) realizou um levantamento das empresas que haviam implantado ginástica laboral e os resultados e benefícios para a indústria e funcionários. Como resultado, evidenciou que das 257 indústrias pesquisadas, somente 8 (3%) possuíam o programa de Ginastica Laboral (GL). Quanto à implantação, a GL preparatória foi a mais aplicada, com duração de até 10 minutos em 67% das indústrias e de 15 minutos nas demais. Concluindo que por meio da ginastica laboral torna-se possível incentivar os

funcionários adotarem boas práticas, evitando o sedentarismo, aumentando consequentemente a qualidade de vida e o desempenho no trabalho.

No ambiente de trabalho em que as atividades exigem ritmo acelerado, esforços repetitivos, posturas inapropriadas e estresse, os problemas de saúde como lesões por esforços repetitivos (LER), e doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho (DORT). Tornam se quase inevitáveis de não serem adquiridas, sendo um dos principais fatores contribuintes para o índice de absenteísmo. Baseada em dados do INSS, Andreatta (2018) apontou que no Brasil em 2017 foram concedidos 22.029 benefícios acidentários a trabalhadores que precisaram ficar mais de 15 dias afastados, por causa de algum tipo de doença relacionada à LER/Dort.

Todos os tipos de adaptações ergonômicas realizadas em ambientes de trabalho devem estar previstas de acordo com a NR17, do ministério do trabalho pois, as condições de trabalho expõe ao risco a integridade física e mental dos trabalhadores (MAFRA, 2006). Além da NR-17, faz-se importante assessoria contínua em assuntos referentes ao projeto implantado no que diz respeito à compra de acessórios e mobiliários, além de treinamento para o uso destes de forma adequada. Buscando atingir objetivos benéficos à empresa (DELIBERATO, 2002).

Silva (2020) apontou que a grande incidência de doenças ocupacionais está representando um grave problema de saúde pública. Logo, podemos defini-las como doenças decorrentes da exposição dos trabalhadores aos riscos ambientais, ergonômicos ou de acidentes. Portanto, têm-se um vasto campo de trabalho, em potencial no setor industrial e de serviços a ser explorado pela fisioterapia nesta área. As doenças relacionadas às são apenas um grupo de doenças ocupacionais e LER/Dort são caracterizadas pelo desgaste de estruturas do sistema musculoesquelético, geralmente são provocadas por movimentos contínuos com sobrecarga dos nervos, músculos e tendões (ABREU, 2018).

Portanto, o profissional qualificado em fisioterapia tem por interesse analisar de maneira técnica e sistemática a relação entre o homem e o seu ambiente de trabalho e nessa interface busca discutir sobre as consequências sofridas pelos trabalhadores em seus postos de trabalho, nas organizações, é um tema muito discutido nos últimos tempos, acarretando em uma série de inquietações e descoberta de patologias, onde a competitividade existente no mercado, impulsionada pelos avanços tecnológicos, determinam mudanças no mundo do trabalho, o que pode ser um fator gerador de estresse, doenças e acidentes. Dada a importância da atuação fisioterapêutica na área ocupacional objetivou-se revisar a literatura científica acerca das contribuições da fisioterapia preventiva no ambiente industrial.

2 DESENVOLVIMENTO

Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva qualitativa realizada nas bases de dados SciELO (Scientific Eletronic Library Online) e Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências e Saúde) no período do segundo semestre de 2020. Utilizou-se as palavras-chave fisioterapia, indústria e ergonomia.

Adotou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos em português e originais publicados entre os anos de 2005 e 2020 que abordassem a atuação fisioterapêutica nos ambientes industriais; e como critérios de exclusão: publicações que fujam do objetivo proposto e aqueles não disponíveis na íntegra. Após pesquisa e estudo sobre o tema e com o material selecionado, iniciou-se uma discussão sobre a atuação fisioterapêutica no ambiente industrial.

3 RESULTADOS

Foram encontrados 110 artigos, e excluídos 105 pelos critérios de exclusão e/ou por duplicação, totalizando 05 artigos incluídos nesta revisão.

A Tabela 1 apresenta as características gerais dos artigos incluídos nesta revisão. Os estudos apresentam tamanho amostral bastante diferentes, variando entre 12 indivíduos (Ramires *et al*., 2005) a 55 indivíduos (Diniz, 2008). Além de escalas e check list´s utilizados como meios quantiqualitativos de avaliação, os autores utilizaram a ginástica laboral como principal ferramenta para obtenção destes resultados com tempo de intervenção variado entre 12 sessões (Cavalcanti *et al*., 2010) e 45 sessões (Diniz, 2008) com tempo de sessão variado entre 10 minutos (Andrade *et al*., 2006) e 40 minutos (Cavalcanti *et al*., 2010). Os achados foram unânimes ao descrever os benefícios da fisioterapia preventiva no ambiente industrial.

Tabela 01. Características gerais dos estudos que evidenciaram a importância da fisioterapia no ambiente industrial.

Autor/ano	Amostra	Objetivo	Recursos fisioterapêuticos	Parâmetros	Resultados
Ramirez *et al*., 2005	12 funcionários do sexo masculino	Verificar os resultados de atuação da Fisioterapia, por meio da cinesioterapia laboral e adequações ergonômicas funcionários do setor fechamento (costura) indústria de colchões	Intervenção ergonômica com análise geral do setor, das atividades executadas durante uma jornada de trabalho, focando a postura em movimentos predominantes; avaliação Fisioterapêutica Ortopédica e cinesioterapia.	Check-List (aplicado pré e pós a atuação da Fisioterapia), para avaliação quanti/qualitativa ginástica Laboral, com exercícios diários de alongamento e aquecimento para MMII e MMSS antecipando as atividades com duração de 15 minutos.	A implantação da fisioterapia preventiva na empresa promoveu uma ação fundamental na redução e eliminação do quadro doloroso, proporcionando melhora na qualidade de vida e laborativa dos funcionários.
Andrade *et al*., 2006	28 funcionários do sexo masculino	Analisar se o desenvolvimento de doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho pode ser reduzido através da intervenção fisioterapêutica.	Esses trabalhadores foram submetidos, primeiramente, a uma avaliação ocupacional e, em seguida, a ginástica laboral, vivências e palestras	Exercícios diários de aquecimento e alongamento em MMSS com duração de 10 minutos, antes e depois das atividades laborativas	Na reavaliação, quatro meses após, observou-se diminuição do número de funcionários com: cistos sinoviais em região posterior de punho, tendinite do supra espinhoso, síndrome de De Quervain e do túnel do carpo, além da queda em 92% da incidência de atestados médicos relacionados com doenças do trabalho
Cauz *et al*., 2016	15 funcionários do sexo feminino	Analisar e qualificar a dor em mulheres de uma malharia do sul do Brasil	Três questionários: multidimensionais adaptados, inventário para dor de Wisconsin (análise da dor) e o questionário de Mc Gill	Não se aplica	A amostra apresentou alta frequência de dor nos ombros, cotovelos, coluna cervical e sintomatologia dolorosa considerada moderada na maioria dos itens avaliados.

Tabela 01. Características gerais dos estudos que evidenciaram a importância da fisioterapia no ambiente industrial (continuação).

Autor/ano	Amostra	Objetivo	Recursos fisioterapêuticos	Parâmetros	Resultados
Diniz, 2008	55 funcionários A amostra foi dividida aleatoriamente, em dois grupos: o grupo teste (GT), contendo 28 sujeitos (n = 28), submetido a GL e o grupo controle (GC), contendo 27 sujeitos (n = 27) que não realizou a GL.	Observar os efeitos da Ginastica Laboral sobre a força muscular de preensão palmar e as queixas de dores musculares em indivíduos com a função de auxiliar de produção.	Para verificação da força de preensão palmar utilizou-se um dinamômetro (*Kratos* modelo *ZM*)) nos dois grupos, antes e depois do período proposto pelo estudo	A Ginástica Laboral foi aplicada antes da jornada de trabalho, por 15 minutos, no período de setembro a outubro de 2003, com uma frequência de 5 vezes semanais (45 sessões), sendo direcionada de acordo com os grupos musculares mais requisitados (verificados através da AET).	Apesar da falta de estudos epidemiológicos analisando a eficácia de programas de GL, o presente estudo pôde comprovar que, em 2 meses de aplicação desta intervenção, houve uma redução da procura pelo serviço de saúde da fábrica em relação as queixas de dores musculares e um aumento significativo da força muscular de preensão palmar em ambas as mãos
Cavalcanti *et al*., 2010	Não se aplica Percepção de desconforto em Funcionários da Linha de produção de uma indústria de Laticínios	Analisar a intervenção fisioterapêutica sobre a	3 encontros semanais durante 4 semanas, totalizando 12 encontros, destes, foram realizadas 2 avaliações, uma inicialmente e outra ao final, além de 10 sessões de intervenções. Para avaliação da sensação de desconforto, nas avaliações inicial e final, foi utilizado o protocolo Avaliação de tensão/Desconforto adaptado de Zabel e Mc Grew	Foi implementado um programa que incluiu sessões de relaxamento, alongamento, fortalecimentos de grupos musculares e divulgação sobre prevenção de doenças em conversas informais e palestras, a média de tempo de duração das intervenções foi de 40 minutos. Ao longo das intervenções, foi promovida a interação entre os sujeitos dos grupos através da realização de exercícios em dupla.	Houve diminuição ou eliminação da percepção de desconfortos após a intervenção e segundo a percepção dos próprios sujeitos, a prática de Exercícios Laborais trouxe melhorias para sua saúde.

EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE: a importância da atividade física na prevenção e recuperação da COVID-19

Roberval Malta de Lima
Graduando de Bacharelado em Educação Física, pela UNIFAMEC
robervalreformado@gmail.com

Cláudia Bailão Opa
Orientadora – Professora da UNIFAMEC
claudiaopa79@gmail.com

RESUMO

A prática de atividade física regular é fundamental para a promoção de saúde, prevenção e recuperaçãode inúmeras doenças. A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. Pretende-se como objetivo geral compreender a importância da prática de atividade física regular na prevenção e recuperação da Covid-19, bem como, enquanto objetivos específicos: contextualizar a atividade físicaem tempos pandêmicos, os benefícios proporcionados pela prática e as nocivas consequências causadas pela inatividade; entender o ciclo da Covid-19, formas de transmissão e proteção, diagnóstico, classificação e sintomas; e por fim, destacar os efeitos produzidos pela atividade física na prevenção e recuperação da Covid-19. A presente pesquisa tem um caráter eminentemente teórico, sendo organizada por meio de revisão bibliográfica, com base em artigos científicos, nacionais e internacionais, registrados no Google Acadêmico ou ainda alocados nas bases de dados do SCIELO, nas plataformas ResearchGate, PubMed e MedRxiv e, revistas digitais, como: Efdeportes.com e a Revista Brasileira de Ciência e Movimento. As evidências científicas mostram a importância da práticade atividade física durante a pandemia do novo coronavírus como uma medida não farmacológica eficaz para a prevenção, manutenção e tratamento de diversas doenças, inclusive problemas respiratórios, como é o caso da Covid-19, mostrando-se essencial para à manutenção da saúde, sobretudo se regular e orientada adequadamente, fato este que respalda de forma acadêmica e social por ser uma fonte de conhecimento coletivo para indivíduos que, como eu, e demais profissionais da área de Educação Física, buscam incessantemente superar este cenário caótico.

Palavras-chaves: Atividade Física; Prevenção; Recuperação; Covid-19.

ABSTRACT

The practice of regular physical activity is essential for health promotion, prevention and recovery from numerous diseases. Covid-19 is a potentially serious acute respiratory infection caused by the SARS- CoV-2 coronavirus, with high transmissibility and global distribution. It is intended as a general objectiveto understand the importance of regular physical activity in the prevention and recovery of Covid-19, as well as, as specific objectives: to contextualize physical activity in pandemic times, the benefits provided by the practice and the harmful consequences caused by inactivity; understand the Covid-19 cycle, ways of transmission and protection, diagnosis, classification and symptoms; and finally, highlight the

effects produced by physical activity in the prevention and recovery of Covid-19. This research has an eminently theoretical character, being organized through a bibliographic review, based on scientific articles, national and international, registered in Google Academic or even allocated in the SCIELO databases, in the ResearchGate, PubMed and MedRxiv platforms and, digital magazines, such as: Efdeportes.com and the Revista Brasileira de Ciência e Movimento. Scientific evidence shows the importance of physical activity during the new coronavirus pandemic as an effective non- pharmacological measure for the prevention, maintenance and treatment of various diseases, including respiratory problems, as is the case with Covid-19. essential for the maintenance of health, especially if properly regulated and oriented, a fact that supports academically and socially as it is a source of collective knowledge for individuals who, like me, and other professionals in the field of Physical Education, incessantly seek to overcome this chaotic setting.

Keywords: Physical Activity; Prevention; Recovery; Covid-19.

1 INTRODUÇÃO

A prática de atividade física regular é fundamental para a promoção de saúde, prevenção e recuperação de inúmeras doenças. Cada vez mais estudos científicos evidenciam os benefícios para o corpo e para a mente do indivíduo que adere a umarotina com atividades e frisam como a inatividade física é fator de risco para o desenvolvimento e/ou agravamento de doenças coronarianas, cardiovasculares, metabólicas, entre outras.

De acordo com Caspersenet al (1985), citado pelo Colégio Americano de Medicina do Esporte - ACSM (2014), a atividade física é definida como qualquer movimento corporal produzido pela contração dos músculos esqueléticos e que resulte em aumento substancial das necessidades calóricas sobre o gasto energético em repouso. Indivíduos que praticam regularmente atividade física são beneficiados na melhora das funções cardiovascular e respiratória, redução dos fatores de risco para doenças cardiovasculares, diminuição da morbidade, ansiedade e da depressão e, por fim, aumento da sensação de bem-estar (ACSM, 2014).

Enquanto que, indivíduos inativos fisicamente são mais propensos ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares e cardiorrespiratórias (GUARDA, 2010). Oliveira et al (2011) corroboram e relacionam o estilo de vida sedentário a um fator determinante na epidemia de doenças degenerativas que afetam o ser humano e acrescentam que, a hipertensão, diabetes, obesidade, osteoporose, alguns tipos de cânceres, doenças coronarianas e isquemia cerebral são enfermidades também vinculadas ao sedentarismo.

Partindo desse princípio, as recomendações da Organização Mundial da Saúde – OMS (2020) para combater o sedentarismo e melhorar a saúde física e psíquica

são, para adultos, inclusive aqueles com doenças crônicas, entre 18 a 64 anos, de 150 a 300 minutos de atividade física moderada ou de 75 a 150 minutos de atividade vigorosa por semana, combinando exercícios aeróbicos e de fortalecimento muscular. Para crianças e adolescentes, entre 5 a 17 anos, devem ao menos praticar
60 minutos por dia de atividade física, com intensidade moderada ou vigorosa, principalmente o exercício aeróbico. Por fim, mulheres grávidas ou no pós-parto, devem pelo menos realizar 150 minutos de atividade física por semana, de intensidade moderada e combinando exercícios aeróbicos e de fortalecimento muscular.

No entanto, correlacionando ao cenário caótico que estamos enfrentando, de uma pandemia global causada pela rápida disseminação do novo Coronavírus (SARS-CoV-2), diversas secretarias municipais e estaduais de saúde, no Brasil, decretaram como uma das medidas para conter o avanço do vírus, o fechamento de espaços públicos e privados destinados à prática de atividade física, passando a defender o isolamento social e orientar a saída de casa somente para a realização de atividades essenciais.

Vale salientar que, o SARS-CoV-2 é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Pertence ao subgênero Sarbecovírus da família Coronaviridae e é o sétimo coronavírus conhecido a infectar seres humanos. A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global (BRASIL, 2021).

Desta forma, o artigo que ora se apresenta tem como questão de partida: qual a importância da atividade física frente à prevenção e recuperação da COVID-19? Posto que pretende-se como objetivo geral compreender a importância da prática de atividade física regular na prevenção e recuperação da Covid-19, bem como, enquanto objetivos específicos: contextualizar a atividade física em tempos pandêmicos, os benefícios proporcionados pela prática e as nocivas consequências causadas pela inatividade; entender o ciclo da Covid-19, formas de transmissão e proteção, diagnóstico, classificação e sintomas; e por fim, destacar os efeitos produzidos pela atividade física na prevenção e recuperação da Covid-19.

A presente pesquisa tem um caráter eminentemente teórico, sendo organizada por meio de revisão bibliográfica, com base em artigos científicos, nacionais e

internacionais, sendo estes últimos traduzidos através do Google Tradutor e, ambos registrados no Google Acadêmico ou ainda alocados nas bases de dados do SCIELO, nas plataformas ResearchGate, PubMed e MedRxiv e, revistas digitais, como: Efdeportes.com e a Revista Brasileira de Ciência e Movimento.

Assim, evidências científicas corroboram acerca da importância e benefícios da prática de atividade física regular, sejam para cunho estético ou de saúde. E com o surgimento da Covid-19 no mundo, não é diferente. Inúmeros estudos vêm sendo realizados objetivando identificar a proliferação do vírus; sua prevenção e recuperação apontam que pessoas ativas tendem a apresentar uma melhora no sistema imunológico e nas defesas do organismo, menor risco de infecções quando comparadas a pessoas sedentárias e menor índice de hospitalização. De tal modo, a presente pesquisa ganha relevância acadêmica e social por ser uma fonte de conhecimento coletivo para indivíduos que, como eu, e demais profissionais da áreade Educação Física, buscam incessantemente superar este cenário caótico.

2 ATIVIDADE E INATIVIDADE FÍSICA: DOS BENEFÍCIOS ÀS NOCIVAS CONSEQUÊNCIAS

Seguindo as diretrizes da promoção da saúde, as atividades físicas apresentam-se como um dos componentes mais importantes para a adoção de um estilo de vidasaudável e uma melhor qualidade de vida das pessoas (OMS, 2006). Isto porque, osbenefícios da prática de atividade física regular são múltiplos e abrange vertentes fisiológicas, psicológicas tão quanto sociais.

Manidi (2001) cita que em curto prazo, a atividade é capaz de estabilizar a quantidade de glicose no sangue, estimulando ao mesmo tempo as quantidades de adrenalina e noradrenalina e também proporcionando uma melhora no sono e, em longo prazo, os benefícios fisiológicos são: melhora na função cardiovascular, no tônus muscular, na flexibilidade, procurando preservar e restabelecer a mobilidade das articulações no equilíbrio, na coordenação motora e na velocidade do movimento.

Com relação aos benefícios psicológicos, Manidi (2001) destaca que, em curto aprazo, a prática de atividade promove um relaxamento e consequentemente uma

diminuição do estresse e da ansiedade, auxiliando na melhora do humor e, em longoprazo, um bem estar geral, acarretando melhora na saúde mental eauxiliando inclusive no tratamento da depressão. Por fim, de benefícios sociais, em curto prazo,o referido autor expõe a socialização e a integração desses indivíduos a grupos sociais, e em longo prazo, por essa socialização a formação de novas amizades e companheirismos, além da ampliação das relações sociais.

Por outro lado, embora se saiba dos efeitos benéficos da prática de atividade física regular e os efeitos deletérios causados pela inatividade física, como o desenvolvimento de várias doenças: obesidade, doença coronariana, hipertensão diabetes tipo 2, osteoporose, câncer de cólon, depressão (JENOVESI et al, 2004), observa-se ainda um elevado índice dessa prevalência em âmbito mundial.

Estatísticas reveladas em uma pesquisa de 2018[1] de autoria de quatro especialistas da Organização Mundial da Saúde estimam que **27% da população mundial não tem o hábito de praticar atividades físicas,** de forma regular. No Brasil, segundo o estudo, 47% da população adulta no país não se exercita o suficiente. Frente a isso, a pesquisa divulgada pela OMS considerou a evolução da taxa de inatividade física no Brasil de 2002 até 2016 e verificou que ela vem subindoa cada ano, acumulando uma alta de 15% no período.

Para tanto, se faz necessário que os órgãos governamentais assim como os profissionais da área de saúde, promovam ações de conscientização, incentivem, criem oportunidades para combater a inatividade física e suas consequências.Pensando nisso, a Organização Mundial da Saúde lançou um novo Plano de Ação Global sobre Atividade Física, a fim de possibilitar ações nacionais e locais para aumentar a prática e reduzir a inatividade física em 10% até 2025 e 15% até 2030.

3 ATIVIDADE FÍSICA NA PREVENÇÃO E RECUPERAÇÃO DA COVID-19

A atividade física impacta positivamente na saúde de vários sistemas do organismo humano, dentre eles, o imunológico, pulmonar, cardiovascular e psicológico. Uma pessoa ativa tem a aptidão cardiorrespiratória, função imune, metabólicas e musculoesqueléticas melhoradas, ficando menos suscetível a infecçõese ao desenvolvimento de outras doenças crônicas não transmissíveis, como o aumento excessivo de peso e acúmulo de gordura.

Ademais, praticar atividade física regularmente faz bem para a saúde mental, pois aumenta a produção de endorfina, o hormônio do prazer, o que ajuda a reduzir o estresse e ansiedade, comuns em tempos de pandemia e isolamento social. Perante a isso e com a efetiva disseminação do vírus da Covid-

19, evidências científicas de que a atividade física pode contribuir na prevenção e recuperação da doença vem ganhando espaço a cada dia, visto que o exercício físico tem importante efeito modulador sobre a dinâmica de células imunocompetentes, além de constante interação com o Sistema Neuroendócrino (REIS, 2019).

Compreendendo o Ciclo da COVID-19: formas de transmissão, diagnóstico, classificação e sintomas

Para embasar o referido tópico, as informações foram extraídas do site oficial do Ministério da Saúde e serão abordadas a seguir, em forma de tabela, objetivandouma melhor visualização e entendimento:

O CICLO DA COVID-19			
FORMAS DE TRANSMISSÃO	**POR CONTATO** Contato direto com uma pessoa infectada, (por exemplo, durante um aperto de mão seguido do toque nos olhos, nariz ou boca), oucom objetos e superfícies contaminados (fômites).	**POR GOTÍCULAS** Exposição a gotículas respiratórias expelidas, contendo vírus, por uma pessoa infectada quando ela tosse ou espirra, principalmente quando ela se encontra a menos de 1 metro de distância da outra.	**POR AEROSSOL** Gotículas respiratórias menores (aerossóis) contendo vírus e que podempermanecer suspensas no ar, serem levadas por distâncias maiores que 1 metro e por períodos mais longos (geralmente horas).
FORMAS DE DIAGNÓSTICO	**CLÍNICO** Investigação clínico-epidemiológica, anamnese e exame físico adequado do paciente, caso este apresente sinais e sintomas característicos da covid-19. Considerar o histórico de contato próximo ou domiciliar nos 14 dias anteriores ao	**LABORATORIAL** Testes de **biologia molecular** (identificação da presença do material genético (RNA) do vírus SARS-CoV-2 em amostras de secreção respiratória; **sorologia** (detecção de anticorpos IgM, IgA e/ou IgG produzidos pela resposta imunológica do indivíduo em relação ao vírus	**IMAGEM** Imagem (tomografia computadorizada de alta resolução – TCAR).

	aparecimento dos sinais e sintomas com pessoas já confirmadas para covid-19. Também se deve suspeitar de casos clínicos típicos sem vínculo epidemiológico claramente identificável.		SARS-CoV-2) ou **testes rápidos** (antígeno que detecta proteína do vírus em amostras coletadas de naso/orofaringe, devendo ser realizado na infecção ativa (fase aguda) e o teste rápido de anticorpos detecta IgM e IgG (fase convalescente).		
CLASSIFICAÇÃO E SINTOMAS	**SEM SINTOMAS** Teste laboratorial positivo e ausência de sintomas.	**LEVE** Sintomas não específicos, como tosse, dor de garganta ou coriza, seguido ou não de anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e/ou cefaleia.	**MODERADO** Tosse persistente e febre persistente diária, adinamia, prostração, hiporexia, diarreia, além da presença de pneumonia sem sinais ou sintomas de gravidade.	**GRAVE** Dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de oxigênio menor que 95% em ar ambiente ou coloração azuladade lábios ou rosto).	**CRÍTICO** Sepse, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória grave, disfunção de múltiplos órgãos, pneumonia grave, suporte respiratório e internações em UTI.

Tabela 1: Elaborada pelo autor.

Embora descoberto em Dezembro de 2019 na China, foi em 2020 que o novo coronavírus (SARS-CoV-2) repercutiu mundialmente. Com os inúmeros e crescentes casos e óbitos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou a então nomeada de COVID-19 como pandemia. De lá para cá, formas de prevenção e controle vem sendo discutidas exaustivamente nos veículos de comunicação em massa.

Como forma não farmacológica de prevenção e até de controle, aderir e/ou manter um estilo de vida saudável é fundamental para reduzir a possibilidade de infecção viral, uma vez que a inatividade física é prejudicial para o sistema imune bem como para a saúde física e mental, favorecendo o aumento dos fatores de riscos associados ao prognóstico em pacientes acometidos pela doença.

4 OS EFEITOS DA ATIVIDADE FÍSICA NA PREVENÇÃO E RECUPERAÇÃO DA COVID-19

Conforme Silveira et al; Zadow et al (2020), a atividade física deve estar presente, atuando na fase de prevenção, mantendo o sistema imunológico alerta, aprimorando

a função endotelial, reduzindo o estresse oxidativo e diminuindo a inflamação. Em umrecente estudo com quase 50 mil adultos infectados e analisados, Sallis et al (2021)observaram que um histórico de atividade física consistente está intimamente conexoa um risco diminuído de Covid-19 grave, isto é, os adultos que faziam pelo menos 150minutos por semana de atividade física moderada ou vigorosa, apresentaram incidências significativamente menores de hospitalização, admissão em UTI e morte. Em outro estudo, dirigido por Souza e demais colaboradores (2020), constataram-

se que realizar 150 minutos semanais de atividade física de intensidade moderada ou 75 minutos de atividades intensas reduz o risco de internação hospitalar pela Covid- 19 em 34,4%. Além disso, indivíduos que faziam dois ou mais tipos de exercício, tinham um melhoramento na redução do risco, passando a ser de 46,2%. Importante mencionar que, a associação continuou mesmo após serem contabilizados fatores como idade, sexo, índice de massa corporal (IMC) e enfermidades pré-existentes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para conter a incidência de infectados pelo novo coronavírus, o distanciamento social foi considerado pelas autoridades sanitárias uma das melhores alternativas, emconsonância com a utilização de máscaras e álcool em gel. Em contrapartida, o distanciamento social acarretou em diversos outros problemas nas esferas psíquicas e físicas, tais como: o aumento da ansiedade, depressão e o aumento do peso corporal. Problemas estes que poderiam ser prevenidos e/ou controlados com a prática de atividade física mas que, haja vista foi considerada como atividade não essencial, tendo diversos espaços públicos e privados afins fechados, permitindo apenas para a abertura e realização de atividades essenciais.

Ao mesmo tempo que, nunca se falou tanto em imunidade como em tempos da pandemia da Covid-19. A preocupação em melhorar a performance do sistema imuneaumentou significativamente. E, uma das formas que contribui para com isso, sem dúvidas, é o estilo de vida mais saudável, vindo a influenciar na forma como o organismo reage à infecção e a ajudar manter a mente tão quanto o corpo mais sã.

Diante do exposto ao longo do presente artigo, conclui-se que, as evidências científicas mostram a importância da prática de atividade física durante a pandemia do novo coronavírus como uma medida não farmacológica eficaz para a prevenção, manutenção e tratamento de diversas doenças, inclusive problemas respiratórios,

como é o caso da Covid-19, mostrando-se essencial para à manutenção da saúde, sobretudo se regular e orientada adequadamente, fato este que respalda de forma acadêmica e social por ser uma fonte de conhecimento coletivo para indivíduos que, como eu, e demais profissionais da área de Educação Física, buscam incessantemente superar este cenário caótico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil**. Coronavírus- Covid-19: O que você precisasaber.** Disponível em:<https://coronavirus.saude.gov.br/>Acesso em: 17 de Abril de 2021.

CASPERSEN, C.J.; POWELL, K.E.; CHRITENSEN, G.M. **Physical activity, exercise, and physical fitness: definition and distinctions for health-related research.**Public Health Reports, v.100, p.126-31, 1985 citadopor ACSM, American College of Sports Medicine.Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição. 9 edição, p. 77, 2014.

CUREAU F V, Sparrenberger K, Bloch K V, Ekelund U, Schaan BD. **Associations of multiple unhealthy lifestyle behaviors with overweight/obesity and abdominal obesity among Brazilian adolescents: a country-wide survey.** NutrMetabCardiovascDis. 2018;28(7):765–74.

GUARDA,F. R. B. **Frequência de Pratica e Percepção da Intensidade das Atividade Físicas mais Frequentes em Adultos.** Fundação de Educação Superior de Olinda. Pernambuco, Brasil. Rev. Pam-Amoz Saúde, 2010.

GUTHOLD R; et al. **Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants.** v. 6, ISSUE 10, E1077-E1086, October 01, 2018. doi: https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30357-7

JENOVESI, J.F. et al. **Evolução no nível de atividade física de escolares observados pelo período de 1 ano.** Revista Brasileira de Ciência e Movimento. Brasília, v. 12, n. 1, p. 19 - 24, jan./mar. 2004.

MANIDI M-J, Michel J-P. **Atividade física para adultos com mais de 55 anos: Quadros clínicos e Programas de Exercícios.** São Paulo: Ed. Manole; 2001, 219-

22. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd114/a-importancia-da-execucao- de-atividade-fisica-orientada.htm >. Acesso em: 18 de Abril de 2021.

OLIVEIRA, Eliany Aguiar Nazaré, Rômulo Carlos de, Oliveira de Almeida, Maria Tereza, Cordeiro Eloia, Sara y Queiroz Lira, Tâmia. **Benefícios da Atividade Física para Saúde Mental. Saúde Coletiva.** 2011; 8 (50): 126-130. ISSN: 1806-3365. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84217984006>. Acesso em: 17 de Abril de 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **O papel da atividade física no Envelhecimento saudável.** Florianópolis, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198065742010000400023&script=sci_arttext &tlng=pt?>. Acesso em: 18 de Abril de 2021.

REIS, S. C. (2019). O Exercício Físico Como Ativador do Sistema Imunológico-In: **E- Book-Patologias e as novas perspectivas terapêuticas.** Revista Artigos.com, 1, e442-capítulo.

SALLIS R, et al. **Physical inactivity is associated with a higher risk for severe COVID-19 outcomes: a study in 48 440 adult patients.**Br J Sports Med 2021;0:1–8. doi:10.1136/bjsports-2021-104080

SILVEIRA MP, da Silva Fagundes KK, BizutiMR, Starck É, Rossi RC, de Resendee Silva DT. **Physical exercise as a tool to help the immune system against COVID- 19: an integrative review of the current literature.** Clinical and Experimental Medicine 2020; doi:10.1007/s10238-020-00650-3.

SOUZA F R et al. **Physical Activity Decreases the Prevalence of Covid-19 associated Hospitalization: Brazil Extra Study.** medRxiv 2020. doi: 10.1101/2020.10.14.20212704

TANAKA C, Reilly JJ, Tanaka M, Tanaka S. **Changes in weight, sedentary behaviour and physical activity during the school year and summer vacation.**Int J Environ Res Public Health. 2018 May 4 ;15(5)pii:E915.

ZADOW EK, Wundersitz DWT, Hughes DL, Adams MJ, Kingsley MIC, Blacklock HA, et al. **Coronavirus (COVID-19), Coagulation, and Exercise: Interactions That May Influence Health Outcomes.** Seminars in Thrombosis and Hemostasis doi:10.1055/s-0040-1715094

World Health Organization.(WHO).**Global recommendations on physical activity for health.**Geneva; 2020

WU C, Chen X, Cai Y, Xia J, Zhou X, Xu S, et al. **Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan**, China. JAMA Intern Med. 2020 Mar 13

EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE: a importância da atividade física na prevenção e recuperação da COVID-19

Roberval Malta de Lima
Graduando de Bacharelado em Educação Física, pela UNIFAMEC
robervalreformado@gmail.com

Cláudia Bailão Opa
Orientadora – Professora da UNIFAMEC
claudiaopa79@gmail.com

RESUMO

A prática de atividade física regular é fundamental para a promoção de saúde, prevenção e recuperaçãode inúmeras doenças. A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. Pretende-se como objetivo geral compreender a importância da prática de atividade física regular na prevenção e recuperação da Covid-19, bem como, enquanto objetivos específicos: contextualizar a atividade físicaem tempos pandêmicos, os benefícios proporcionados pela prática e as nocivas consequências causadas pela inatividade; entender o ciclo da Covid-19, formas de transmissão e proteção, diagnóstico, classificação e sintomas; e por fim, destacar os efeitos produzidos pela atividade física na prevenção e recuperação da Covid-19. A presente pesquisa tem um caráter eminentemente teórico, sendo organizada por meio de revisão bibliográfica, com base em artigos científicos, nacionais e internacionais, registrados no Google Acadêmico ou ainda alocados nas bases de dados do SCIELO, nas plataformas ResearchGate, PubMed e MedRxiv e, revistas digitais, como: Efdeportes.com e a Revista Brasileira de Ciência e Movimento. As evidências científicas mostram a importância da práticade atividade física durante a pandemia do novo coronavírus como uma medida não farmacológica eficaz para a prevenção, manutenção e tratamento de diversas doenças, inclusive problemas respiratórios, como é o caso da Covid-19, mostrando-se essencial para à manutenção da saúde, sobretudo se regular e orientada adequadamente, fato este que respalda de forma acadêmica e social por ser uma fonte de conhecimento coletivo para indivíduos que, como eu, e demais profissionais da área de Educação Física, buscam incessantemente superar este cenário caótico.

Palavras-chaves: Atividade Física; Prevenção; Recuperação; Covid-19.

ABSTRACT

The practice of regular physical activity is essential for health promotion, prevention and recovery from numerous diseases. Covid-19 is a potentially serious acute respiratory infection caused by the SARS- CoV-2 coronavirus, with high transmissibility and global distribution. It is intended as a general objectiveto understand the importance of regular physical activity in the prevention and recovery of Covid-19, as well as, as specific objectives: to contextualize physical activity in pandemic times, the benefits provided by the practice and the harmful consequences caused by inactivity; understand the Covid-19 cycle, ways of transmission and protection, diagnosis, classification and symptoms; and finally, highlight the

effects produced by physical activity in the prevention and recovery of Covid-19. This research has an eminently theoretical character, being organized through a bibliographic review, based on scientific articles, national and international, registered in Google Academic or even allocated in the SCIELO databases, in the ResearchGate, PubMed and MedRxiv platforms and, digital magazines, such as: Efdeportes.com and the Revista Brasileira de Ciência e Movimento. Scientific evidence shows the importance of physical activity during the new coronavirus pandemic as an effective non- pharmacological measure for the prevention, maintenance and treatment of various diseases, including respiratory problems, as is the case with Covid-19. essential for the maintenance of health, especially if properly regulated and oriented, a fact that supports academically and socially as it is a source of collective knowledge for individuals who, like me, and other professionals in the field of Physical Education, incessantly seek to overcome this chaotic setting.

Keywords: Physical Activity; Prevention; Recovery; Covid-19.

1 INTRODUÇÃO

A prática de atividade física regular é fundamental para a promoção de saúde, prevenção e recuperação de inúmeras doenças. Cada vez mais estudos científicos evidenciam os benefícios para o corpo e para a mente do indivíduo que adere a umarotina com atividades e frisam como a inatividade física é fator de risco para o desenvolvimento e/ou agravamento de doenças coronarianas, cardiovasculares, metabólicas, entre outras.

De acordo com Caspersenet al (1985), citado pelo Colégio Americano de Medicina do Esporte - ACSM (2014), a atividade física é definida como qualquer movimento corporal produzido pela contração dos músculos esqueléticos e que resulte em aumento substancial das necessidades calóricas sobre o gasto energético em repouso. Indivíduos que praticam regularmente atividade física são beneficiados na melhora das funções cardiovascular e respiratória, redução dos fatores de risco para doenças cardiovasculares, diminuição da morbidade, ansiedade e da depressão e, por fim, aumento da sensação de bem-estar (ACSM, 2014).

Enquanto que, indivíduos inativos fisicamente são mais propensos ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares e cardiorrespiratórias (GUARDA, 2010). Oliveira et al (2011) corroboram e relacionam o estilo de vida sedentário a um fator determinante na epidemia de doenças degenerativas que afetam o ser humano e acrescentam que, a hipertensão, diabetes, obesidade, osteoporose, alguns tipos de cânceres, doenças coronarianas e isquemia cerebral são enfermidades também vinculadas ao sedentarismo.

Partindo desse princípio, as recomendações da Organização Mundial da Saúde – OMS (2020) para combater o sedentarismo e melhorar a saúde física e psíquica

são, para adultos, inclusive aqueles com doenças crônicas, entre 18 a 64 anos, de 150 a 300 minutos de atividade física moderada ou de 75 a 150 minutos de atividade vigorosa por semana, combinando exercícios aeróbicos e de fortalecimento muscular. Para crianças e adolescentes, entre 5 a 17 anos, devem ao menos praticar
60 minutos por dia de atividade física, com intensidade moderada ou vigorosa, principalmente o exercício aeróbico. Por fim, mulheres grávidas ou no pós-parto, devem pelo menos realizar 150 minutos de atividade física por semana, de intensidade moderada e combinando exercícios aeróbicos e de fortalecimento muscular.

No entanto, correlacionando ao cenário caótico que estamos enfrentando, de uma pandemia global causada pela rápida disseminação do novo Coronavírus (SARS-CoV-2), diversas secretarias municipais e estaduais de saúde, no Brasil, decretaram como uma das medidas para conter o avanço do vírus, o fechamento de espaços públicos e privados destinados à prática de atividade física, passando a defender o isolamento social e orientar a saída de casa somente para a realização de atividades essenciais.

Vale salientar que, o SARS-CoV-2 é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Pertence ao subgênero Sarbecovírus da família Coronaviridae e é o sétimo coronavírus conhecido a infectar seres humanos. A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global (BRASIL, 2021).

Desta forma, o artigo que ora se apresenta tem como questão de partida: qual a importância da atividade física frente à prevenção e recuperação da COVID-19? Posto que pretende-se como objetivo geral compreender a importância da prática de atividade física regular na prevenção e recuperação da Covid-19, bem como, enquanto objetivos específicos: contextualizar a atividade física em tempos pandêmicos, os benefícios proporcionados pela prática e as nocivas consequências causadas pela inatividade; entender o ciclo da Covid-19, formas de transmissão e proteção, diagnóstico, classificação e sintomas; e por fim, destacar os efeitos produzidos pela atividade física na prevenção e recuperação da Covid-19.

A presente pesquisa tem um caráter eminentemente teórico, sendo organizada por meio de revisão bibliográfica, com base em artigos científicos, nacionais e

internacionais, sendo estes últimos traduzidos através do Google Tradutor e, ambos registrados no Google Acadêmico ou ainda alocados nas bases de dados do SCIELO, nas plataformas ResearchGate, PubMed e MedRxiv e, revistas digitais, como: Efdeportes.com e a Revista Brasileira de Ciência e Movimento.

Assim, evidências científicas corroboram acerca da importância e benefícios da prática de atividade física regular, sejam para cunho estético ou de saúde. E com o surgimento da Covid-19 no mundo, não é diferente. Inúmeros estudos vêm sendo realizados objetivando identificar a proliferação do vírus; sua prevenção e recuperação apontam que pessoas ativas tendem a apresentar uma melhora no sistema imunológico e nas defesas do organismo, menor risco de infecções quando comparadas a pessoas sedentárias e menor índice de hospitalização. De tal modo, a presente pesquisa ganha relevância acadêmica e social por ser uma fonte de conhecimento coletivo para indivíduos que, como eu, e demais profissionais da áreade Educação Física, buscam incessantemente superar este cenário caótico.

2 ATIVIDADE E INATIVIDADE FÍSICA: DOS BENEFÍCIOS ÀS NOCIVAS CONSEQUÊNCIAS

Seguindo as diretrizes da promoção da saúde, as atividades físicas apresentam-se como um dos componentes mais importantes para a adoção de um estilo de vidasaudável e uma melhor qualidade de vida das pessoas (OMS, 2006). Isto porque, osbenefícios da prática de atividade física regular são múltiplos e abrange vertentes fisiológicas, psicológicas tão quanto sociais.

Manidi (2001) cita que em curto prazo, a atividade é capaz de estabilizar a quantidade de glicose no sangue, estimulando ao mesmo tempo as quantidades de adrenalina e noradrenalina e também proporcionando uma melhora no sono e, em longo prazo, os benefícios fisiológicos são: melhora na função cardiovascular, no tônus muscular, na flexibilidade, procurando preservar e restabelecer a mobilidade das articulações no equilíbrio, na coordenação motora e na velocidade do movimento.

Com relação aos benefícios psicológicos, Manidi (2001) destaca que, em curto aprazo, a prática de atividade promove um relaxamento e consequentemente uma

diminuição do estresse e da ansiedade, auxiliando na melhora do humor e, em longoprazo, um bem estar geral, acarretando melhora na saúde mental eauxiliando inclusive no tratamento da depressão. Por fim, de benefícios sociais, em curto prazo,o referido autor expõe a socialização e a integração desses indivíduos a grupos sociais, e em longo prazo, por essa socialização a formação de novas amizades e companheirismos, além da ampliação das relações sociais.

Por outro lado, embora se saiba dos efeitos benéficos da prática de atividade física regular e os efeitos deletérios causados pela inatividade física, como o desenvolvimento de várias doenças: obesidade, doença coronariana, hipertensão diabetes tipo 2, osteoporose, câncer de cólon, depressão (JENOVESI et al, 2004), observa-se ainda um elevado índice dessa prevalência em âmbito mundial.

Estatísticas reveladas em uma pesquisa de 2018[1] de autoria de quatro especialistas da Organização Mundial da Saúde estimam que **27% da população mundial não tem o hábito de praticar atividades físicas,** de forma regular. No Brasil, segundo o estudo, 47% da população adulta no país não se exercita o suficiente. Frente a isso, a pesquisa divulgada pela OMS considerou a evolução da taxa de inatividade física no Brasil de 2002 até 2016 e verificou que ela vem subindoa cada ano, acumulando uma alta de 15% no período.

Para tanto, se faz necessário que os órgãos governamentais assim como os profissionais da área de saúde, promovam ações de conscientização, incentivem, criem oportunidades para combater a inatividade física e suas consequências.Pensando nisso, a Organização Mundial da Saúde lançou um novo Plano de Ação Global sobre Atividade Física, a fim de possibilitar ações nacionais e locais para aumentar a prática e reduzir a inatividade física em 10% até 2025 e 15% até 2030.

3 ATIVIDADE FÍSICA NA PREVENÇÃO E RECUPERAÇÃO DA COVID-19

A atividade física impacta positivamente na saúde de vários sistemas do organismo humano, dentre eles, o imunológico, pulmonar, cardiovascular e

[1]GUTHOLD R; et al. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. v. 6, ISSUE 10, E1077-E1086, October 01, 2018. doi: https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30357-7

psicológico. Uma pessoa ativa tem a aptidão cardiorrespiratória, função imune, metabólicas e musculoesqueléticas melhoradas, ficando menos suscetível a infecçõese ao desenvolvimento de outras doenças crônicas não transmissíveis, como o aumento excessivo de peso e acúmulo de gordura.

Ademais, praticar atividade física regularmente faz bem para a saúde mental, poisaumenta a produção de endorfina, o hormônio do prazer, o que ajuda a reduzir o estresse e ansiedade, comuns em tempos de pandemia e isolamento social. Perante a isso e com a efetiva disseminação do vírus da Covid-19, evidências científicas de que a atividade física pode contribuir na prevenção e recuperação da doença vem ganhando espaço a cada dia, visto que o exercício físico tem importante efeito modulador sobre a dinâmica de células imunocompetentes, além de constante interação com o Sistema Neuroendócrino (REIS, 2019).

Compreendendo o Ciclo da COVID-19: formas de transmissão,diagnóstico, classificação e sintomas

Para embasar o referido tópico, as informações foram extraídas do site oficial do Ministério da Saúde e serão abordadas a seguir, em forma de tabela, objetivandouma melhor visualização e entendimento:

O CICLO DA COVID-19			
FORMAS DE TRANSMISSÃO	**POR CONTATO** Contato direto com uma pessoa infectada, (por exemplo, durante um aperto de mão seguido do toque nos olhos, nariz ou boca), oucom objetos e superfícies contaminados (fômites).	**POR GOTÍCULAS** Exposição a gotículas respiratórias expelidas, contendo vírus, por uma pessoa infectada quando ela tosse ou espirra, principalmente quando ela se encontra a menos de 1 metro de distância da outra.	**POR AEROSSOL** Gotículas respiratórias menores (aerossóis) contendo vírus e que podem permanecer suspensas no ar, serem levadas por distâncias maiores que 1 metro e por períodos mais longos (geralmente horas).
FORMAS DE DIAGNÓSTICO	**CLÍNICO** Investigação clínico-epidemiológica, anamnese e exame físico adequado do paciente, caso este apresente sinais e sintomas característicos da covid-19. Considerar o histórico de contato próximo ou domiciliar nos 14 dias anteriores ao	**LABORATORIAL** Testes de **biologia molecular** (identificação da presença do material genético (RNA) do vírus SARS-CoV-2 em amostras de secreção respiratória; **sorologia** (detecção de anticorpos IgM, IgA e/ou IgG produzidos pela resposta imunológica do indivíduo em relação ao vírus	**IMAGEM** Imagem (tomografia computadorizada de alta resolução – TCAR).

	aparecimento dos sinais e sintomas com pessoas já confirmadas para covid-19. Também se deve suspeitar de casos clínicos típicos sem vínculo epidemiológico claramente identificável.		SARS-CoV-2) ou **testes rápidos** (antígeno que detecta proteína do vírus em amostras coletadas de naso/orofaringe, devendo ser realizado na infecção ativa (fase aguda) e o teste rápido de anticorpos detecta IgM e IgG (fase convalescente).		
CLASSIFICAÇÃO E SINTOMAS	**SEM SINTOMAS** Teste laboratorial positivo e ausência de sintomas.	**LEVE** Sintomas não específicos, como tosse, dor de garganta ou coriza, seguido ou não de anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e/ou cefaleia.	**MODERADO** Tosse persistente e febre persistente diária, adinamia, prostração, hiporexia, diarreia, além da presença de pneumonia sem sinais ou sintomas de gravidade.	**GRAVE** Dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de oxigênio menor que 95% em ar ambiente ou coloração azuladade lábios ou rosto).	**CRÍTICO** Sepse, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória grave, disfunção de múltiplos órgãos, pneumonia grave, suporte respiratório e internações em UTI.

Tabela 1: Elaborada pelo autor.

Embora descoberto em Dezembro de 2019 na China, foi em 2020 que o novo coronavírus (SARS-CoV-2) repercutiu mundialmente. Com os inúmeros e crescentes casos e óbitos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou a então nomeada de COVID-19 como pandemia. De lá para cá, formas de prevenção e controle vem sendo discutidas exaustivamente nos veículos de comunicação em massa.

Como forma não farmacológica de prevenção e até de controle, aderir e/ou manter um estilo de vida saudável é fundamental para reduzir a possibilidade de infecção viral, uma vez que a inatividade física é prejudicial para o sistema imune bem como para a saúde física e mental, favorecendo o aumento dos fatores de riscos associados ao prognóstico em pacientes acometidos pela doença.

4 OS EFEITOS DA ATIVIDADE FÍSICA NA PREVENÇÃO E RECUPERAÇÃO DA COVID-19

Conforme Silveira et al; Zadow et al (2020), a atividade física deve estar presente, atuando na fase de prevenção, mantendo o sistema imunológico alerta, aprimorando

a função endotelial, reduzindo o estresse oxidativo e diminuindo a inflamação. Em umrecente estudo com quase 50 mil adultos infectados e analisados, Sallis et al (2021)observaram que um histórico de atividade física consistente está intimamente conexoa um risco diminuído de Covid-19 grave, isto é, os adultos que faziam pelo menos 150minutos por semana de atividade física moderada ou vigorosa, apresentaram incidências significativamente menores de hospitalização, admissão em UTI e morte. Em outro estudo, dirigido por Souza e demais colaboradores (2020), constataram-

se que realizar 150 minutos semanais de atividade física de intensidade moderada ou 75 minutos de atividades intensas reduz o risco de internação hospitalar pela Covid- 19 em 34,4%. Além disso, indivíduos que faziam dois ou mais tipos de exercício, tinham um melhoramento na redução do risco, passando a ser de 46,2%. Importante mencionar que, a associação continuou mesmo após serem contabilizados fatores como idade, sexo, índice de massa corporal (IMC) e enfermidades pré-existentes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para conter a incidência de infectados pelo novo coronavírus, o distanciamento social foi considerado pelas autoridades sanitárias uma das melhores alternativas, emconsonância com a utilização de máscaras e álcool em gel. Em contrapartida, o distanciamento social acarretou em diversos outros problemas nas esferas psíquicas e físicas, tais como: o aumento da ansiedade, depressão e o aumento do peso corporal. Problemas estes que poderiam ser prevenidos e/ou controlados com a prática de atividade física mas que, haja vista foi considerada como atividade não essencial, tendo diversos espaços públicos e privados afins fechados, permitindo apenas para a abertura e realização de atividades essenciais.

Ao mesmo tempo que, nunca se falou tanto em imunidade como em tempos da pandemia da Covid-19. A preocupação em melhorar a performance do sistema imuneaumentou significativamente. E, uma das formas que contribui para com isso, sem dúvidas, é o estilo de vida mais saudável, vindo a influenciar na forma como o organismo reage à infecção e a ajudar manter a mente tão quanto o corpo mais sã.

Diante do exposto ao longo do presente artigo, conclui-se que, as evidências científicas mostram a importância da prática de atividade física durante a pandemia do novo coronavírus como uma medida não farmacológica eficaz para a prevenção, manutenção e tratamento de diversas doenças, inclusive problemas respiratórios,

como é o caso da Covid-19, mostrando-se essencial para à manutenção da saúde, sobretudo se regular e orientada adequadamente, fato este que respalda de forma acadêmica e social por ser uma fonte de conhecimento coletivo para indivíduos que, como eu, e demais profissionais da área de Educação Física, buscam incessantemente superar este cenário caótico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil**. Coronavírus- Covid-19: O que você precisasaber.** Disponível em:<https://coronavirus.saude.gov.br/>Acesso em: 17 de Abril de 2021.

CASPERSEN, C.J.; POWELL, K.E.; CHRITENSEN, G.M. **Physical activity, exercise, and physical fitness: definition and distinctions for health-related research.**Public Health Reports, v.100, p.126-31, 1985 citadopor ACSM, American College of Sports Medicine.Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição. 9 edição, p. 77, 2014.

CUREAU F V, Sparrenberger K, Bloch K V, Ekelund U, Schaan BD. **Associations of multiple unhealthy lifestyle behaviors with overweight/obesity and abdominal obesity among Brazilian adolescents: a country-wide survey.** NutrMetabCardiovascDis. 2018;28(7):765–74.

GUARDA,F. R. B. **Frequência de Pratica e Percepção da Intensidade das Atividade Físicas mais Frequentes em Adultos.** Fundação de Educação Superior de Olinda. Pernambuco, Brasil. Rev. Pam-Amoz Saúde, 2010.

GUTHOLD R; et al. **Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants.** v. 6, ISSUE 10, E1077-E1086, October 01, 2018. doi: https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30357-7

JENOVESI, J.F. et al. **Evolução no nível de atividade física de escolares observados pelo período de 1 ano.** Revista Brasileira de Ciência e Movimento. Brasília, v. 12, n. 1, p. 19 - 24, jan./mar. 2004.

MANIDI M-J, Michel J-P. **Atividade física para adultos com mais de 55 anos: Quadros clínicos e Programas de Exercícios.** São Paulo: Ed. Manole; 2001, 219-

22. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd114/a-importancia-da-execucao- de-atividade-fisica-orientada.htm >. Acesso em: 18 de Abril de 2021.

OLIVEIRA, Eliany Aguiar Nazaré, Rômulo Carlos de, Oliveira de Almeida, Maria Tereza, Cordeiro Eloia, Sara y Queiroz Lira, Tâmia. **Benefícios da Atividade Física para Saúde Mental. Saúde Coletiva.** 2011; 8 (50): 126-130. ISSN: 1806-3365. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84217984006>. Acesso em: 17 de Abril de 2021.

ABREU, J. A; VIEIRA, L. S.; COMPER, M. L. C. Acidentes de trabalho por distúrbios osteomusculares registrados no Brasil entre 2006 e 2017. **Revise**, v. 4, n. 00, 2019.

ANDRADE, E. N.; COUTO, L. R. A intervenção primária da fisioterapia em funcionários de indústria têxtil na cidade de Jequié-BA. **Fisioter. Bras**, v. 7, n. 6, p. 451-4, 2006.

ANDREATTA, G. LER/Dort afastaram 22 mil trabalhadores das atividades profissionais em 2017. **JusBrasil.** 2018. Disponível em <https://mte.jusbrasil.com.br>. Acesso em: 17 nov. 2020

CAUZ, M. *et al*. Qualificação da dor em trabalhadoras de uma malharia no sul do Brasil. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 1, p. 75-83, 2016.

CAVALCANTI, A. M.; DA FONSÊCA, E. D. R. G. Análise da Intervenção Fisioterapêutica sobre a Percepção de Desconforto em Funcionários da Linha de Produção de uma Indústria de Laticínios. **Movimento**, v. 2, n. 5, p. 22-9, 2010.

DELIBERATO, P. C. P. **Fisioterapia preventiva**: Fundamentos e Aplicações. Barueri: Manole, 2002.

DINIZ, E. Efeitos da ginástica laboral sobre a força de preensão palmar e queixas de dores musculares em auxiliares de produção de uma indústria alimentícia. **Fisioterapia Brasil**, v. 9, n. 5, p. 309-14, 2017.

LUCIO, C. C. *et al*. **Trajetória da ergonomia no Brasil**: aspectos expressivos da aplicação em design. A evolução histórica da ergonomia no mundo e seus pioneiros. São Paulo: Editora UNESP, 2010.

MAFRA, José Roberto Dourado. Metodologia de custeio para a ergonomia. **Revista Contabilidade & Finanças**, v. 17, n. 42, p. 77-91, 2006.

MENDES, R. A.; LEITE, N. **Ginástica Laboral**: princípios e aplicações práticas. São Paulo: Manole, 2004

RAMIREZ, H. Z.; ACCIOLY, M. F.; SILVA, R.; MANA, V. A. M. Atuação da fisioterapia preventiva por meio da implantação da cinesioterapia laboral e da intervenção ergonômica, no setor de fechamento (costura) em indústria de colchões. **Rev Inst Ciênc Saúde**. v. 23, n. 2, p. 93-8, 2005.

SILVA, J. C. P.; PASCHOARELLI, L. C. **A evolução histórica da ergonomia no mundo e seus pioneiros**. São Paulo: Editora UNESP, 2010.

SILVA, C. C. A. et al. Saúde e Segurança no Trabalho: um relato dos números de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais no Brasil (2012-2018). **Brazilian Journal of Business**, v. 2, n. 3, p. 2909-2926, 2020.

ZAFALÃO, Elisa. A importância da Ergonomia no ambiente de Trabalho (NR-17) **Saúde Ocupacional**. Goiás. Jan, 2017. Disponivel em <https://www.saudeocupacional.org>. Acesso em: 14 nov. 2020

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **O papel da atividade física no Envelhecimento saudável.** Florianópolis, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198065742010000400023&script=sci_arttext &tlng=pt?>. Acesso em: 18 de Abril de 2021.

REIS, S. C. (2019). O Exercício Físico Como Ativador do Sistema Imunológico-In: **E- Book-Patologias e as novas perspectivas terapêuticas.** Revista Artigos.com, 1, e442-capítulo.

SALLIS R, et al. **Physical inactivity is associated with a higher risk for severe COVID-19 outcomes: a study in 48 440 adult patients.**Br J Sports Med 2021;0:1–8.doi:10.1136/bjsports-2021-104080

SILVEIRA MP, da Silva Fagundes KK, BizutiMR, Starck É, Rossi RC, de Resendee Silva DT. **Physical exercise as a tool to help the immune system against COVID- 19: an integrative review of the current literature.** Clinical and Experimental Medicine 2020; doi:10.1007/s10238-020-00650-3.

SOUZA F R et al. **Physical Activity Decreases the Prevalence of Covid-19 associated Hospitalization: Brazil Extra Study.** medRxiv 2020. doi: 10.1101/2020.10.14.20212704

TANAKA C, Reilly JJ, Tanaka M, Tanaka S. **Changes in weight, sedentary behaviour and physical activity during the school year and summer vacation.**Int J Environ Res Public Health. 2018 May 4 ;15(5)pii:E915.

ZADOW EK, Wundersitz DWT, Hughes DL, Adams MJ, Kingsley MIC, Blacklock HA, et al. **Coronavirus (COVID-19), Coagulation, and Exercise: Interactions That May Influence Health Outcomes.** Seminars in Thrombosis and Hemostasisdoi:10.1055/s-0040-1715094

World Health Organization.(WHO).**Global recommendations on physical activity for health.**Geneva; 2020.

WU C, Chen X, Cai Y, Xia J, Zhou X, Xu S, et al. **Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan**, China. JAMA Intern Med. 2020 Mar 13.

IMPACTO DA DANÇATERAPIA NA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR

MA. ADRIANA BARROS DIAS
Faculdade Metropolitana de Camaçari,
Mestra (Ma.), adrianabarrosdias@gmail.com
ALINE PEREIRA SOUZA
Santa Casa da Bahia, Fisioterapeuta
alynepsouzafisio@gmail.com
EMANUELE SANTOS DAS MERCÊS
Fisioterapeuta,
fisioloir@gmail.com

RESUMO

Esse estudo tem como objetivo verificar como a dançaterapia pode influenciar na reabilitação cardíaca de pacientes submetidos a revascularização do miocárdio, bem como, sua contribuição enquanto método de reabilitação, justificando seus benefícios físicos, hemodinâmicos e psicossociais, comparando-os com os da terapêutica convencional. Se trata de pesquisa bibliográfica com fontes retiradas de diversas bases de dados, publicadas entre 2009 e 2018, com os descritores: revascularização do miocárdio, reabilitação cardíaca, efeitos fisiológicos da dança, dançaterapia e qualidade de vida. Diversos trabalhos confirmam que a dançaterapia contribui de forma positiva auxiliando e complementando a reabilitação convencional, por, produzir efeitos equivalentes aos da reabilitação convencional.

Palavras-chave: revascularização do miocárdio, reabilitação cardíaca, efeitos fisiológicos da dança, dançaterapia e qualidade de vida.

Abstract

The purpose of this study is to verify how dance therapy may influence the cardiac rehabilitation of myocardial revascularization patients, as well as its contribution as a rehabilitation method, justifying its costs, hemodynamic and psychosocial benefits, compared to the conventional therapy. It´s a bibliographic research, based on several sources, published between 2009 and 2019, with the terms: revascularization, cardiac rehabilitation, physiological effects of dance, dance therapy and quality of life. Several studies affirm that dance therapy has a positive contribution helping and complementing the traditional rehabilitation, resulting in equal effects.

Key words: revascularization off the myocardium, myocardial rehabilitation, physiological effects of danc, dance therapy and quality of life

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares transitam nas estatísticas como o grupo de doenças que mais matam no mundo, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Apenas no ano de 2015, 31% dos óbitos no mundo foram causados por doenças cardiovasculares, desses três quartos ocorreram em países subdesenvolvidos ou pobres. Estima-se que até o ano de 2030, as doenças isquêmicas sejam a causa principal de mortalidade ou morbidade no mundo. (OMS, 2017).

Já no Brasil em 2017, as doenças cardiovasculares foram responsáveis por 32,6% das mortes, segundo dados do Ministério da Saúde. (MS, 2017). Dentre as doenças cardiovasculares, a Doença Arterial Coronária (DAC), é a mais comum, causada por espasmos vasculares ou por acúmulo progressivo de lipídios e outras substâncias nas paredes das veias e artérias cardíacas, tendo por consequências a formação de trombos e/ou fibroses, os quais obstrui o fluxo sanguíneo gerando uma isquemia na região do miocárdio afetada, podendo culminar desde uma Angina até um Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). O protocolo de tratamento para IAM é cirúrgico, onde é feita a revascularização do miocárdio (RVA) seguido por reabilitação cardíaca. (ARAÚJO *et al*, 2016).

Diante das limitações causadas pela RVA, os programas de reabilitação fisioterapêuticos duram em média três meses, sendo constituído por fases de acordo com o tempo do pós-operatório e a evolução de cada paciente, o seu objetivo é melhorar o condicionamento físico, restabelecer as condições hemodinâmicas e permitir o retorno das atividades de vida diária (ADV's).

Baseando-se no tempo de reabilitação, seria interessante pensar na criação de protocolos diferenciados, lúdicos e dinâmicos com o objetivo de complementar a terapia convencional, afim de contribuir com a diminuição da evasão, pois é sabido que uma das variáveis que levam ao abandono dos programas é o fator psicossocial. (FREITAS, 2011).

A dançaterapia foi desenvolvida na Argentina, pela coreógrafa, bailarina e escritora Maria Fux. Trata-se de uma metodologia que gira em torno do reestabelecimento ou aquisição do equilíbrio psicossocial, físico e emocional do indivíduo, através dos movimentos que buscam a integração e confiança do sujeito no seu próprio corpo, elevando a autoestima, auxiliando nas limitações físicas e emocionais. (VIRIATO *et al*, 2014).

No Brasil a dançaterapia ainda não é muito difundida como método de reabilitação principalmente no âmbito das cardiopatias, o que explica a falta de estudos voltados para o

tema. Apesar disso é sabido que a dança contribui para produzir efeitos hemodinâmicos positivos que podem ser comparados aos efeitos dos exercícios físicos com gasto aeróbico como: controle da hipertensão, diminuição da pressão arterial (PA) e da frequência respiratória (FR) e fortalecimento muscular. Historicamente o brasileiro é conhecido como um povo alegre, festivo e que adere muito bem ao ato de dançar, o que já seria um estimulo de aceitação na criação de protocolos de reabilitação cardiovascular que evolvessem a dança.

Essa pesquisa tem como objetivo, verificar como a dançaterapia pode influenciar na reabilitação cardíaca de pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio, bem como sua contribuição enquanto método de reabilitação, comparar seus benefícios com os da terapêutica tradicional, bem como seus benefícios psicossociais.

Essa pesquisa é de interesse dos fisioterapeutas, médicos cardiologistas, educadores físicos e sociedade.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada por meio de revisão da literatura, com o objetivo de analisar a dançaterapia como protocolo de reabilitação para doença cardiovascular. Segundo Cervo, Bervian e Silva (2010), "A pesquisa bibliográfica procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em artigos, livros, dissertações ou teses." Ainda para esses autores, a pesquisa bibliográfica é a mais indicada para trabalhos de conclusão de curso de graduação, pois "[...] constitui o procedimento básico para os estudos monográficos, pelos quais se busca o domínio do *estado da arte* sobre determinado tema".

Foram analisadas 50 publicações, dentre essas 30 foram excluídas, por estarem fora do contexto abordado, onde, 15 não referiam a reabilitação na fase de manutenção, 10 abordavam a dançaterapia com o objetivo de reabilitação neurológica, 4 apresentavam a dançaterapia para prevenção de quedas em idosos e 1 discorria sobre a dançaterapia para o adolescente. Tendo sido selecionados 17 artigos científicos, 1 tese 1 dissertação e 1 monografia.

A pesquisa bibliográfica foi realizada de fevereiro a novembro de 2019, nas bases de dados, Scientific Electronic Library Online, Lilacs, e nos sites da Organização Mundial Da Saúde, Ministério Da Saúde, Revista Brasileira de Cardiologia, Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, Revista Cientifica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT, Revista Brasileira de Medicina, Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, Revista Acta Fisiátrica da USP. Foram utilizados como critérios de inclusão as publicações editadas no período de

2009 há 2018 em português e inglês, com os seguintes descritores: revascularização do miocárdio, reabilitação cardiovascular, efeitos fisiológicos da dança, dancaterapia, qualidade de vida.

Devido à escassez de publicações específicas sobre os efeitos da dançaterapia na reabilitação cardiovascular, foi necessário fazer uma análise comparativa para estabelecer relação entre os efeitos fisiológicos da dançaterapia com os da reabilitação convencional, dessa forma foi possível determinar o viés da discussão e definir a conclusão do estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 CONTRIBUIÇÃO DA DANÇATERAPIA E SEUS EFEITOS FISIOLÓGICOS

Por meio de busca nas bases de dados já referidos, foi realizada uma análise, com o objetivo de justificar e comparar os efeitos produzidos na dançaterapia com os da terapêutica convencional. A reabilitação cardíaca é amplamente difundida no mundo, muitos estudos comprovam a eficácia dos protocolos convencionais, para reintegrar pacientes com doenças vasculares cardíacas.

A variedade de pesquisas que confirmam a aplicabilidade da dançaterapia como tratamento complementar de uma série de patologias como: neurológicas, distúrbios cognitivos e até mesmos nas disfunções musculares, entretanto, na literatura são poucos os achados que se referem a dançaterapia para fins de reabilitação em patologias cardíacas.

Para que os protocolos sejam eficientes e seguros devem estar embasados em alguns limiares que consideram a capacidade física e hemodinâmica do paciente, afim de não comprometer a sua saúde, tais como: pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC), equivalente metabólico (METs), dentre outros, índices esses que podem ser monitorados da mesma forma em uma sessão de dançaterapia.

Outro fator que se deve levar em consideração é o psicossocial, já que as condições emocionais interferem na evolução do tratamento, Viriato (2014), afirma que o processo de reabilitação deve enxergar as pessoas como um conjunto, tratando de forma integrada sempre com o objetivo de devolver a sua independência não apenas funcional, mas também emocional. De acordo com Sebrenski (2009), que analisou o comportamento da pressão arterial e frequência respiratória em oito mulheres normotensas, submetidas a um protocolo com a dança Samkya, (dança de origem indiana com passadas de batidas forte em solo) de intensidades leve,

moderada e intensa, verificou-se a pressão arterial (PA) e frequência cardíaca (FC) em repouso, tendo sido realizada uma nova aferição nos 5, 10 e 30 minutos após a conclusão da sessão.

A aula de dança ocorreu em uma única sessão com duração de 60 minutos alternados de forma aleatória entre períodos de baixa, média e alta intensidade, sendo que os 10 minutos iniciais e finais foram reservados para relaxamento.

É possível analisar que os efeitos hipotensores adquiridos são proporcionais ao tempo em que a atividade foi realizada, já que a pressão arterial e frequência cardíaca mantiveram-se diminuídas durante os trinta minutos de pós treino, sem variações relevantes entre os três tempos aferidos. Ou seja, a dança em pessoas saudáveis sugere resultados positivos de controle de dois fatores de risco que podem desencadear problemas cardiovasculares, o que torna pertinente os questionamentos desse estudo para justificar a possibilidade da dançaterapia contribuir para a melhora da condição dos pacientes com DAC, a partir da ideia de que um melhor controle da pressão arterial se faz necessário quando se refere a fatores de risco para a saúde do coração.

Braga (2015), realizou um estudo longitudinal de amostragem no Centro de Ciências da Saúde e do Esporte de Santa Catarina (SC), com 15 pacientes, com DAC, sedentários há três meses. As avaliações foram realizadas através de testes cardiopulmonar máximo com esteira rolante monitorizada que definiram os limiares ventilatórios anaeróbico LV1 e ponto de compensação respiratória (LV2), para que fossem utilizados como parâmetros da zona alvo de exercício.

Com intuito de criar um protocolo utilizando o samba com músicas nos ritmos lento, moderado e rápido. Tal estudo teve duração de três semanas com sessões três vezes por semana de 60 minutos, sendo monitorada a FC durante as sessões com o objetivo de mantê-la entre 60% e 90% da FCpico, sendo que a maioria dos autores preconizam limiar ventilatório entre 60% e 80% da FCpico.

Os resultados confirmaram que os pacientes se mantiveram dentro dos parâmetros determinados tendo a FCpico, registrada entre 76 bpm e 146bpm nos ritmos moderado a intenso enquanto no ritmo lento todos os participantes se mantiveram em uma frequência cardíaca de 72bpm.

Mostrando que a dança praticada com regularidade é potencializadora no controle hemodinâmico, principalmente nos ritmos moderados e intenso, porém em uma intensidade menor poderá ser introduzida com o objetivo de condicionar o sujeito para um aumento gradativo de carga e por consequência um maior gasto energético, dentro dos parâmetros

preconizadas para cardiopatas, o que ampara o questionamento desta pesquisa, (BRAGA *et al*, 2015).

Analisando os efeitos fisiológicos relacionados a prática da dança as pesquisas demonstram que estão correlacionados com a duração, frequência e intensidade ao qual o indivíduo foi exposto, podendo diferenciar a intensidade de acordo com a capacidade do praticante, fato esse que pode gerar uma expectativa satisfatória para a terapêutica.

O estudo de Tamija (2016), onde foi analisado o comportamento de equivalente metabólico em 10 pacientes, sendo 5 homens e 5 mulheres com idades entre 69 e 71 anos, que foram submetidos a revascularização do miocárdio, com tempo de reabilitação prévia de 150 dias, realizaram inicialmente teste ergômetro para avaliar o esforço cardiopulmonar e análise de gás expirado, na prática da dança cada paciente foi monitorado para registro de gasto metabólico METs a cada 10 segundos, onde 1 MET representa 3,5 ml por Kg de peso corporal x minuto.

A música foi Boy Meets Girl do grupo japonês TRF, de ritmo moderado a intenso, os participantes foram submetidos a 3 sessões por semana de dança com o tempo de 60 minutos. Os resultados entre as sessões se mantiveram entre 4,5 METs e 7,9 METs, (TAMIJA et *al*, 2016).

A pesquisa corrobora com os benefícios já mencionados nas demais bibliografias, porém abre um precedente importante para a terapêutica da dança administrada para idosos, devendo observar dois fatores que compõem as particularidades da dança, os movimentos complexos que requeiram um controle motor mais preciso, o que pode ser um risco gerando traumas ortopédicos, e por ser uma atividade praticada geralmente em grupo o cuidado de definir ritmos que acompanhem o condicionamento físico de cada praticante, o que torna a sua popularização um pouco mais complexa, (TAMIJA *et al*, 2016).

Já Sousa, 2017, constatou os efeitos da PA em 19 mulheres normotensas, com idade média de 21 anos praticantes da dança de salão por no mínimo de um ano, submetidas a duas sessões experimentais de bolero e samba gafieira com 60 minutos de duração, duas vezes na semana com intervalos de seis a quinze dias entre elas. Os achados indicaram que o comportamento da PA ocorreu de forma satisfatória, porém se comparados os resultados entre os dois ritmos o samba de gafieira obteve uma melhor resposta, (SOUSA *et al*, 2017).

Da mesma forma que Schenkel (2011), avaliou oito hipertensos sedentários de ambos os sexos, todos maiores de trinta anos, em duas modalidades, 30 minutos de caminhada e dança 30 minutos de gafieira definidas aleatoriamente, com intervalo de 72 horas. Todos os indivíduos passaram por teste ergoespirométrica para determinar os níveis de gases metabólicos e um

protocolo em rampa com o objetivo de definir os limiares e a frequência cardíaca ideal, para realização da atividade definido entre 116bpm e 132bpm com Fcpico de 70% a 75%. Após a conclusão das modalidades ocorreu o monitoramento da PA através da monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA), por vinte e duas horas.

Nos resultados é possível analisar que durante o período de execução das atividades não houve variação significativa da PA entre as duas modalidades, essa diferença também não foi significativa na análise da PA durante as vinte e duas horas pós treino. O que vem a justificar a eficácia da dançaterapia como mais uma ferramenta para reabilitação convencional.

O estudo citado reitera que a dançaterapia assim como a caminhada podem induzir o organismo ao estado de homeostase onde os resultados são proporcionais ao tempo de exposição e intensidade da atividade realizada. (SCHENKEL *et al*, 2011).

3.2 COMPARATIVO DOS EFEITOS DANÇATERAPIA E REABILITAÇÃO CONVENCIONAL

Quadro 1.1 Resultados dos estudos pesquisados:

Autor (ano)	**Pacientes**	**Materiais/Métodos**	**Resultados**
TAJIMA *etal*, 2016.	10 pacientes cardiopatas; Sexo: 5 M, 5 F Idade: 69 a 71 anos. Critério de inclusão: 150 dias após processo de reabilitação;	**Avaliação:** Teste cardiopulmonar; Analise de gás expirado; Monitorização da FC; Registro de equivalentes metabólicos durante a dança; **Ritmo:** moderado a intenso; **Duração**: 60', 3x por semana.	Equivalentes metabólicos adquiridos 4,5 a 7,9 METs; Com relação a força e intensidade nenhum dos pacientes excederam os níveis de limiar anaeróbico. Pacientes idosos devem haver atenção voltada para o dinamismo da dança, levando em consideração a diminuição de mobilidade e equilíbrio.
Braga, *et al*, 2014.	15 pessoas ambos os sexos; Idade média 60 anos; Critério de inclusão: DAC;	**Avaliação:** Teste cardiopulmonar máximo em esteira rolante com rampa. Troca gasosa através de espirometria. Definidos limiares ventilatórios anaeróbicos (LV1) e compensação respiratória (LV2). **Ritmo:** lento, moderado erápido;	**Ritmo lento**: 72 bpm **Ritmo moderado**: 80bpm a 92bpm. **Ritmo intenso**: 134bpm a 146bpm. FCpico variou entre 62,13% a 74,59%. Valores equiparados aos preconizados na reabilitação convencional.

		Duração: por 60', 3xsemana.	
Sebrenski, *et al*, 2009.	8 mulheres normotensas, não praticantes da dança; Idade: 18 a 68 anos;	**Avaliação:** Monitoramento da PA e FC antes e nos 5', 10' e 30' após a dança; **Rítmo**: moderado com passadas de batidas forte impactados em MMII; **Duração**: 60' alternados entre leve e moderada em uma única sessão;	FC não houve diferença significativa quando dos valores obtidos de antes e após os 5', 10' e 30'; PA foram registrados efeitos hipotensores nos 30' minutos monitorados após a atividade, constatando que os mesmos estão proporcionalmente relacionados a intensidade, os exercícios dinâmicos com pelo menos 45' de duração respondem melhor para as normotensas
Schenkel, *et al*, 2011.	8 pessoas hipertens as estáveis; Idade: média de56 anos;	**Avaliação:** Teste ergoespirométrico em esteira; Analise de gasesmetabólicos; Teste de rampa para definir os limiares e a frequência cardíaca ideal; Avaliação da PA; **Ritmo**: Moderado entre 116bpm e 132 bpm; FCpicoentre 70% e 75% **Duração:** 60', distribuídosentre 30' de caminhada em esteira e 30' de dança; Nos 30' após a execução foi realizado o monitoramento da PA por 22h através de monitorização ambulatorial de pressão arterial (MAPA);	A PA se comparada com os níveis de pré-treino e nas vinte e duas horas pós treino, não houve variação significativa. Média da PA pré treino: de 128,8mmHg a 131,6mmHg; Média da PA no pós-treino: 130,8mmHg e 132,8mmHg.

Sales, Moraes e Araújo, 2010.	20 pacientes cardiopatas assintomáticas às atividades físicas habituais e que estão em programa de reabilitação cardíaca. **Sexo:** 14 mulheres e 6 homens; **Idade:** média 56 anos;	**Avaliação:** Escala de Borg, PA, FC e saturação de oxigênio; As variáveis foram monitoradas em repouso, pós-treino e imersão. **Protocolo:** alongamento, caminhada leve 15', caminhada com intensidade moderada de acordo com nível de tolerância individual por 30', atividade de baixa intensidade por 10', finalizando com imersão na piscina com temperatura da água em 30º, praticando as mesmas atividades que em terra; **Duração**: 3 sessões de 50';	Na 1ª sessão a FC aumento significativo do repouso para o pós-treino de 74,25bpm para 91,95bpm respectivamente; Do pós-treino para pós imersão a FC diminuiu de 91,95bpm para 73,45bpm respectivamente; Na segunda sessão houve aumento da FC em repouso para o pós-treino de 77,25bpm para 147,8bpm respectivamente; Já do pós-treino para a pós imersão a redução foi de 148,8bpm para 75,15bpm respectivamente; Por fim na última sessão o aumento da FC do repouso para o pós-treino foi de 77,9bpm para 91,55bpm respectivamente e a redução do pós-treino para a imersão foi de 91,55bpm para 72,15bpm respectivamente;
Muela, Bassan e Serra, 2011.	88 pacientes cardiopatas; Sexo: 60 masculinos e 28 femininos; Idade: média 59 anos;	**Avaliação**: Teste ergométrico em esteira com protocolo em rampa, VO2pico, METs, FC; **Protocolo:** 10' aquecimento, 30' atividade aeróbica, 15' de carga; 15' de desaquecimento; **Duração:** 60' duas vezes por semana durante 6 meses;	PA mostrou redução significativa entre a avaliação inicial e após o período de reabilitação. VO2pico em pré reabilitação registrou média de 25,1 e na pós atingiu a média de 29. METs aumentou de 7,3MET em pré reabilitação para 8,3 na pós reabilitação.

Comparando os efeitos fisiológicos, metabólicos e hemodinâmicos da dançaterapia com a reabilitação convencional nos estudos analisados não é possível encontrar diferenças significativas, o que é possível confirmar nas pesquisas de Muela, Bassan e Serra, 2011 e TJIMA *et al*, 2016, os quais demonstraram que os METs, adquiridos em seus experimentos são muito próximos, apesar de serem modalidades de reabilitação distintas.

BRAGA *et al*, 2016, assim com Sales, Moraes e Araújo, 2010 constataram que houve aumento da FC em níveis equivalentes nas modalidades executadas proporcionais ao tempo e intensidade da atividade.

Os mesmos achados foram comparados na PA e FC, verificando os resultados nos achados de Sebrenski *et al*, 2009 e Shenkel *et al*, 2011, registraram efeitos hipotensores tanto em mulheres normotensas quando em pacientes cardiopatas hipertensivos. Todos os resultados comparados demostraram compatibilidade fisiológica positiva para que se busque a introdução da dançaterapia como complemento na reabilitação cardiovascular.

3.3 BENEFÍCIOS PSICOSSOCIAIS

De acordo com a Diretrizes de Reabilitação Cardíaca (2005), editada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, a prática regular de atividade física interfere de forma positiva no humor, através da redução da fádiga, aumento do vigor e estado de atenção, preconizando que tais resultados são potencializados quando praticados por período prolongado e com intensidade moderada. A interferência do fator emocional é de suma importância para o paciente que está sendo submetido ao processo, pois é preciso mantê-lo motivado afim de evitar evasão.

A cardiopatia gera um conjunto de desordens físicas e emocionais causando impactos negativos que podem comprometer a sua recuperação, principalmente nas pessoas mais idosas. O fator motivacional está descrito na Diretriz Sul-Americana de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular como um dos desafios a serem vencidos na reabilitação cardiovascular. (Diretriz Sul-Americana de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular, 2014).

A dançaterapia é uma atividade lúdica que é realizada em grupo o que pode beneficiar os participantes no aspecto psicossocial, já que possibilita conhecer pessoas novas que estão como problemas de saúde semelhantes, o que contribui para a reintegração ao meio e por consequência a melhora da autoestima, podendo vir a ser um estímulo positivo para a sua prática e permanência.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos dias atuais o dinamismo em que as ideias evoluem, levam a questionamentos constantes de como criar condições para reabilitar que sejam mais estimulantes, porém não percam o foco de devolver a funcionalidade de indivíduo. Diante do exposto nas pesquisas é possível concluir que a dançaterapia enquanto ferramenta complementar, não gerou resultados fisiológicos com grandes alterações se comparado com a reabilitação usual, porém, percebe-se que a dançaterapia produziu efeitos como aumento do VO2max, assim como os efeitos fisiológicos tardios e crônicos que podem ser equiparados da reabilitação convencional.

Por tal feito é possível se pensar na dançaterapia enquanto objeto para reabilitação de cardiopatas. Além disso a contribuição nos aspectos psicossociais e elevação da autoestima, foram percebidos nos achados, o que torna viável o uso da ferramenta aqui discutida, já que suas especificidades podem contribuir para a diminuição da evasão por sua ludicidade além de ser introduzida como terapêutica de grupo.

REFERÊNCIAS

ABREU, R. I. T. L. *et al*, Fase III de reabilitação cardíaca pós-infarto agudo do miocárdio (IAM). **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício,** V. 16, n1, dez 2016, Disponível em: https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/revistafisiologia/article/view/893/1829 acesso em: 11 set, 2019.

ARAÚJO, H. V. S. *et al*. Qualidade de vida em pacientes submetidos a Revascularização do Miocárdio, **Revista Brasileira de Enfermagem**, V. 2, n 70, p. 273-281, 2016, Disponível em http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0257.pdf, acesso em 17 set, 2019.

BRAGA, H.O. *et al*. Protocolo de Samba Brasileiro para Reabilitação Cardíaca, **Revista Brasileira de Medicina e Esporte**, V. 21, n 5, Set, 2015, Disponível em: http://www.scielo.br › pdf › rbme › 1806-9940-rbme-21-05-00395, acesso em: 15 abr.2019

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. da. **Metodologia científica**. 6 ed. São Paulo: Person Prentice Hall, 2010.

FREITAS, R. M. C. **Fatores Psicossociais que Influenciam na Adesão a um Programa de Reabilitação Cardiovascular,** Ribeirão Preto, 2011, Disponível em: https://www.ffclrp.usp.br/imagens_defesas/12_04_2011_15_17_25_61.pdf, acesso em: 25 out. 2019.

GONZÁLES, A.I. *et al*. Influência da dança na saúde cardiovascular e função sexual,**Revista Brasileira de Medicina**, V. 72, n. 04, p. 161-165, abr. 2015, Disponivel em https://pesquisa.bvsalud.org/evidenciassp/resource/en/lil-749255, acesso em: 10 abr,2019.

LIMA, R. C. *et al.* **Diretrizes da Cirurgia de Revascularização Miocárdicas Valvopatias e Doenças Aórticas**, Arquivos Brasileiros de Cardiologia, V. 82, n 5, São Paulo, Mar. 2004, Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2004001100001, acesso em: 10 abr. 2019.

MARBÁ, R. F.; SILVA, G. S.; GUIMARÃES, T. B. Dança na promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida. **Revista Cientifica do ITPAC**, V. 9, n 1, fev. 2016, Disponível em: https://assets.itpac.br/arquivos/Revista/77/Artigo_3.pdf, acesso em: 11 set, 2019.

Ministério da Saúde. Agência de Saúde**: Sistema de Informações sobre Mortalidade**. Brasília: 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doe ncas-cardiovasculares&Itemid=1096, acesso em: 07 de maio 2019.

MORAES, R. S. *et al.* **Diretriz de Reabilitação Cardíaca**, Arquivos Brasileiros de Cardiologia, V. 84, n. 5, São Paulo, maio 2005, Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abc/v84n5/a15v84n5, acesso em: 25 mar,2019.

MUELA, H. C. S.; BASSAN, R.; SERRA, M. S. **Avaliação dos benefícios funcionais de um programa de reabilitação**. Revista Brasileira de Cardiologia, V. 24, n 4, p.241-250, jun. 2011, Disponível em: http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p &nextAction=lnk&exprSearch=605502&indexSearch=ID, acesso em: 11 set, 2019.

Organização Mundial da Saúde. **Doenças Cardiovasculares**: OMS; 2017, Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doe ncas-cardiovasculares&Itemid=1096, acesso em: 07 de maio 2019.

PAINADO, Marcia Maria e MUZEL Andrei Alberto. A Contribuição da dancaterapia no processo de reabilitação. **Revista Cientifica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT**, 2014. 5, p. Graduação, Educação Física – Faculdade de Ciências Sociais eAgrarias de Itapeva, Itapeva, 2014.

SALES, J. V.; MORAES, H. C. R.; ARAÚJO, F. C. S. Respostas Cardiovasculares a Partir da Imersão na Fase de Recuperação do Protocolo de Reabilitação Cardíaca. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, V. 24, n 2, p. 123-128, jan. 2011, Disponível em: http://bases.bireme.br/cgibin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=googl e&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=598178&indexSearch=ID, acesso em: 11 set, 2019.

SANTOS, Kênia Soares Moreira, **Dançaterapia**. 2016. 69 p. Monografia (Licenciatura e Bacharelado em História), Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2016, Disponível em: http://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/opqwrRuJSt95tZS_201 4-4-22-15-12-18.pdf, acesso em 16 maio, 2019.

SCHENKEL I. C. Comportamento da Pressão Arterial em Hipertensos após Unica Sessão de Caminhada e Dança de Salão: estudo preliminar, **Revista Brasileira deCardiologia**, V. 24, n. 01, jan. 2011, Disponivel em:http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2011_01/a_2011_v24_n01_03isabel.pd f, acesso em: 10 set, 2019.

SEBRENSKI, R. Alterações da pressão arterial e da frequência cardíaca em umaaula de dança samkya em mulheres normotensas. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 3, p. 472-480, São Paulo, set. 2009.

Disponível em: http://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/196, acesso em: 11 set. 2019.

SOUSA, N. M. F. Efeitos de Dois Ritmos de Dança de Salão na Resposta da Pressão Arterial pós- exercício: Uma Comparação entre o Samba e o Bolero. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, V. 22, n. 2, p. 186-194, Espirito Santo, 2017. Disponível em: http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/8464, acesso em:25 maio. 2019.

TAMIJA, A. *et al.* Cardiac rehabilitation: Evaluation of group dance therapy in heart disease patients in the maintenance phase**, International Journal of Analytical Bio-Science;** V. 4 n 3, 2016. Disponível em: http://e-jabs.umin.jp/4/4.33.pdf, acesso em: 10 out, 2019.

VIRIATO, R. H. *et al*. Contribuições da Dançaterapia no aspecto emocional de pessoas com deficiência física durante programa de reabilitação. **Revista Acta Fisiátrica da USP**, V. 21, n. 2, p. 66-70, São Paulo, 2014. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/103834, acesso em: 25 de maio 2019.

OS EFEITOS DO PILATES NA ADOLESCÊNCIA

ADRIANA BARROS DIAS
MARINA DE ANDRADE COELHO
TAMIRES GONÇALVES DA SILVA

RESUMO

O objetivo do estudo é investigar através da literatura como o pilates auxilia na conscientização corporal e controle postural do adolescente de 12 a 18 anos.Foram analisados 5 trabalhos, onde os indivíduos foram submetidos com o método pilates, associada a outras técnicas e métodos diferentes com idades entre 12 a 18 anos, de ambos os sexos, feminino e masculino. Foi realizado o levantamento da literatura através das bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Libray Online (SCIELO), Latin american and. caribbean Health Sciences Literature) Lilacs. Obteve- se que o método pilates pode gerar benefícios no indivíduo porém, deve ser observado as diferentes, variáveis sobre a faixa etária dos indivíduos, técnica, tipo do método pilates solo ou aparelho, sexo, feminino ou masculino tempo e frequência de execução e duração, pois cada indivíduo pode ter benefícios e resultados diferentes. O presente, estudo demostra que o Método Pilates obteve um ganho na flexibilidade articular porém como visto nos artigos que foram comparados 20 sessões não é suficiente para obter controle postural,e ambos os estudos concluiu-se que o método pilates, pode gerar melhora no condicionamento físico ou então mantê-lo .

Palavras-chaves: Pilates. Adolescência. Controle. Postura. Benefícios.

ABSTRACT

The aim of this study is to investigate through the literature how pilates helps in body awareness and postural control of adolescents aged 12 to 18 years. Five studies were analyzed, where the individuals were submitted with the pilates method, associated with other different techniques and methods aged 12 to 18 years, of both sexes, female and male. The literature was surveyed through the databases Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Libray Online (SCIELO), Latin American and. Caribbean Health Sciences Literature) Lilacs. It was obtained that the pilates method can generate benefits in the individual, but the different variables about the age group of individuals, technique, type of pilates method should be observed soil or apparatus, sex, female or male time and frequency of execution and duration, because each individual can have different benefits and results. The present study shows that the Pilates Method obtained a gain in joint flexibility but as seen in the articles that were compared 20 sessions is not enough to obtain postural control, and both studies concluded that the pilates method, can generate improvement in physical conditioning or else maintain it.

Key words: Pilates. Adolescence. Control. Posture. Benefits.

[1] Adriana Barros Dias, Fisioterapeuta pela UCSAL; Mestre em Ciências da Saúde pela UNB. adrianabarrosdias@gmail.com
[2] Marina de Andrade Coelho ,Fisioterapeuta pela UNINASSAU- Salvador marinaacvgp@hotmail.com
[3] Tamires Gonçalves da Silva, Fisioterapeuta pela UNINASSAU- Salvador tamiresgoncalves824@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O método Pilates foi criado por Joseph Pilates, alemão, nascido em 1880, que após ser diagnosticado com problemas de saúde, começou a praticar exercícios físicos. Autodidata, estudou cinesiologia, biomecânica, ginástica e muitos outros. Chamada de Contrologia (controle muscular) sua técnica consiste em alguns pilares como, a utilização do corpo, mente, respiração e ativação muscular para fortalecimento e equilíbrio corporal, através de exercícios ao ar livre. (LATEY,2001). Com esses pilares a técnica é indicada também para os adolescentes, auxiliando assim na concentração, percepção corporal, trazendo um ambiente que lhes proporcionem maior privacidade comparado aos das academias, onde a valorização do corpo "perfeito" e ambiente competitivo pode intimidar os adolescentes (LARA; *et al*., 2019).

Segundo Pessin; Bartz e Vieira; (2018) adolescência é a fase da vida que ocorre entre 12a 18 anos. É nesse período que o corpo humano passa por diversas transformações hormonaise musculoesqueléticas, nessa fase o corpo se molda e estrutura. Na adolescência pode ocorrer lesões graves, causando repercussões para a vida adulta. Em 2018, a Organização Mundial da Saúde (OMS) apontou que 80% dos adolescentes não praticam exercícios com frequência e intensidade adequadas para sua faixa etária, o que pode agravar o risco de doenças como obesidade, diabetes melitus, doenças estruturais como escolioses, má postura, devido ao desalinhamento biomecânico entre outros.

Atualmente o método Pilates vem sendo praticado também pelos adolescentes, como forma de prevenção a futuras lesões, conscientização, controle postural, prática física, fortalecimento muscular e ganho de resistência. Segundo Correio; Correio e Correio; (2020), para tal não é necessária recomendação médica, mas sim compressão cognitiva dos comandos. Por ser um exercício de baixo impacto, ambiente estruturado, mais calmo com relação a academias, com número de alunos por aulas reduzido, tem conquistado grandes adeptos.

O presente artigo informa os efeitos do método pilates para adolescente, tanto em sua conscientização corpórea e controle postural. Atualmente é evidente a prática do método pilates por adolescentes e adultos e não mais pela população idosa como é tão popularizado. Segundo Pessin; Bartz e Vieira; (2018) com movimentos fluidos, de multitarefas, concentração, autocontrole, conscientização, movimentos de solo, aparelho e aéreo, o pilates traz para o adolescente uma nova perspectiva de exercício físico.

Esse artigo tem intuito de aumentar a quantidade e qualidade de trabalhos acadêmicos sobre o tema, além de desmistificar certos conceitos ultrapassados, como o de que “o método pilates é indicado e praticado por pessoas acima de 60 anos” ou “o método pilates não é considerado pratica de exercício físico”, entre outros. Para as autoras do artigo fica evidente a necessidade de mais trabalhos acadêmicos sobre o tema e a abrangência do pilates, podendo trazer benefícios na adolescência ou manter um condicionamento corporal, além de auxiliar nas suas disfunções corpóreas. Evidenciando assim fatores que são vistos no dia a dia profissional, mas pouco publicado em artigos. Essa questão ficou muito perceptível na construção deste presente artigo, tanto na procura de trabalhos acadêmicos sobre o tema, que foram escassos, quanto os artigos encontrados a maioria não teve caráter relevantes por ter dados incompletos, não contemplar a faixa etária do presente artigo ou por ter baixa relevância. O Pilates atualmente vem crescendo e se aprimorando cada vez mais, abrangendo e aperfeiçoando suas técnicas, não só no modo clássico, mas adaptando para a humanidade do presente e futuro.

Esse artigo tem como objetivo geral investigar, através da literatura, como o pilates auxilia na conscientização corporal e controle postural do adolescente de 12 a 18 anos. E objetivos específicos como: Identificar na literatura principais déficets posturais na adolescência; constatar através de artigos, posturas compensatórias que posam levar a futuras lesões nos adolescentes de 12 a 18 anos; identificar posturas do adolescente na atualidade e pontuar as dificuldades com percepção corporal na adolescência.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado uma revisão da literatura integrativa, as seguintes bases de dados foram utilizadas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Libray Online (SCIELO), Latin american and. caribbean Health Sciences Literature) Lilacs, utilizando-se as palavras-chaves: Controle, postura, pilates, benefícios e adolescentes. Critérios de inclusão foram: publicações em português e Inglês, déficits posturais na adolescência, fraqueza muscular, percepção postural, controle motor. Os critérios de exclusão foram: artigos incompletos, e que tenham métodos com efeito placebo, pacientes que tenham faixa etária diferente da selecionada que é de 12 a 18 anos, e artigos com baixa relevância.

A análise de dados com levantamento das informações que responderá à questão norteadora da pesquisa, onde foi confeccionado um quadro comparativo que contempla a identificação do artigo, autores, faixa etária, cenário geográfico em que serão desenvolvidos,

indivíduos analisados, metodologia dos artigos analisados, variáveis da pesquisa e resultados. É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão (MENDES; SILVA; GALVÃO, 2008). Para a análise dos dados foi utilizada estatística descritiva seguida da interpretação dos achados, fundamentada na literatura pertinente (OLIVEIRA; *et al*., 2013).

Ressaltando, que se trata de um quadro comparativo (Quadro 1) entre artigos e que os mesmos, contêm como ferramenta para análise, além de dados numéricos uma grande quantidade de texto, a mesma conta com informações numéricas e descritivas (informações em forma de frases ou parágrafos pequenos). O que aumenta a qualidade do artigo e deixa a mostra fatores que são evidentes na prática acadêmica e pouco citados em artigos. Assim as variáveis analisadas tem suas semelhanças, mas não vão ser as mesmas em todos os artigos, pois cada artigo possui sua especificidade em particular.

As variáveis analisadas foram pensadas em aspectos mais evidentes na prática clínica, como flexibilidade, extensão, alterações posturais, lesões pré e pós existentes, que em um dos artigos cita como “deformidades”, algias e como elo de ligação entre essas variáveis e os princípios do Método Pilates, a respiração e resistência.

Quadro 1: Comparação dos Artigos Encontrados e Dados Analisados

AUTOR/ANO	INDIVÍDUOS	FAIXA ETÁRIA	MÉTODO	VARIÁVEL PESQUISADA				RESULTADOS
SINZATO, *et al.* (2013)	33 mulheres, sem conhecimento prévio de Pilates	18 -25 anos	Ensaio controlado e aleatório, caracterizado por programa de intervenção com exercícios do método Pilates em solo, com 10 semanas de duração, 2x por semana, com dois grupos: grupo controle (GC) que não executou nenhuma técnica e grupo Pilates (GP).Ocorreu avaliação (entre os grupos) pré e pós-programa com avaliação postural fotogramétrica (programa SAPO) e avaliação da flexibilidade articular (teste de sentar e alcançar no banco de Wells.	**FLEXIBILIDADE** GC Pré 26,1±5,8 GC Pós 24,9±6,4 GP Pré 25,1±11,2 GP Pós 29,9±8,5 ≠ significante entre a avaliação pré e pós programa: *p=0,034.		**AVALIAÇÃO POSTURAL** n/s. (p>0,05).		GP + 19,1% flexibilidade, (p=0,036, Cohen=0,43). Avaliação postural n/s(p>0,05).
GÁLVEZ ,*et al.* (2019)	101 estudantes do ensino médio (59 M e 42 F)	14- 15 anos	Pesquisa desenvolvida por projeto quase experimental com grupo controle com 20 participantes (GC) e grupo experimental com 81 participantes (GE), com pré e pós-teste, com análise das medidas intragrupo e intergrupo onde foram avaliados os efeitos do MP na força/resistência muscular (teste sörensen) e extensor e flexor do tronco(teste Bench Trunk-Curl (BTC) Com intervenções realizadas 2X na semana durante 6 meses, com duração de media de 55min. por sessão.	**PESO/ALTURA / IMC** GC: 20(14M e 6F) Peso: 60.8±14.6kg Altura:163.5±8.3cm IMC: 22.5±3.8kg/m² GE:81(45M,36F) Peso: 63.7±14.6 kg Altura:167.9±8.4Cm IMC:22.5±4.3 kg/m²	**FORÇA/RESISTÊNCIA** GC: Pré 139.40±50.4 Pós 114.50±44.8 GE: Prè 147.98±70.7 Pós 182.75±61.0* *Diferença significativa em relação ao pré teste(p<005)	**EXTEN./ FLEX.** GC: Pré 57.15±35.1 Pós 50.05±26.3 GE: Pré 57.96±34.5 Pós 76.51±37.9* *Diferença significativa em relação ao pré teste(p<005)		Exten/Flex GE + + de 18.55%. GC mostrou um ⇩ na força muscular de tronco (d>1,15). GC⇩⇩para ambos os testes.
XAVIER, ARAÚJO e SETTE; (2019)	10 Acadêmicos sedentários do sexo feminino	17 -24 anos	Ensaio clínico não randomizado, longitudinal e quantitativo, onde foram avaliadas a força dos músculos inspiratórios, expiratórios (PImax PEmax, por meio de um manovacuômetro) resistência dos músculos abdominais (avaliada pelo teste Limite de Resistencia Muscular (RML) e flexibilidade. Essa avaliação repetiu-se com 20, 40 e 60 dias após a pré-avaliação (avaliação I, II e II, respectivamente.	**FLEX. (cm)** Pré 28,83 AvI 31,00 Av.II 35,25* AvIII 37,42*# *P<0,05 comparando com pré-avaliação # p<0,05 comparando com a avaliação I.	**RML r/min.** 18,83 21,83 28,52* 26,80	**PImax (cmH2O)** 79,12 90,67 104,33 110,33	**PEmax (cmH2O)** 71,67 88,17 102,67 114,33	+ + p/ valores encontrados em todas as variáveis, demostrando melhora dos resultados.

GAGLIARDI., *et al.* (2016)	100 indivíduos em idade escolar 38 M e 62 F	11-16 anos	Estudo transversal, descritivo e quantitativo onde foram aplicados os testes p/ identificar e analisar alterações posturais. Foram divididos em 02 subgrupos, um pré-estirão (G3 sexo M e M2 sexo F), e outro pertencente ao estirão (G4, p/sexo M e M3, p/ o sexo F). Foram consideradas alterações posturais escoliose, cifose, cifoescoliose e hiperlordose. Como parte do exame físico da coluna foram aplicados o Teste de Adams, para evidenciar-se presença de gibosidade indicativa de escoliose estrutural, e avaliação antropométrica (idade sexo etnia, pratica esportiva, IMC) que foi apenas catalogada e arquivada, mas sem dados comparativos relevantes. Além de algias na Pratica Esportiva (P.E)	**ALTER. POSTURAL** Ausente: M:23(23 %) F 36 (36%) Escoliose M 12(12%) F 22 (22%) Cifose M 3 (3%) F 1 (1%) Cifoescoliose M 0 % F 0 % Hiperlordose M 0 % F 3 (3%) Total: M 38 (38%) F 62 (62%) 100(100%)	**DEFORMIDADES** Ausente: Prè 14 Pós 9 Presente: Prè 4 Pós 11 (Deformidades prè e pós estirão)	**ALGIA x ADAMS** Ausente: + 5 -55 Total 60 Presente: +10 - 30 Total:40 (+: Teste de Adams Positivo -: Teste de Adams	**ALGIA C. x P.E** P.E c/ algia:13 P.E sem algia:36 Sem P.E c/ algia:27 Sem P.E sem algia:24	Alter. Posturais + no sexo F 62%. Deformidades mais evidentes na fase de Prè estirão, sexo M apresenta deformidades menos frequentes na fase pré-estirão (p=0,04). No sexo F, não foram observadas associações estatísticas relevantes (p=0,65). Quanto a ausência de dor na coluna com a P.E, está se demonstra superior naqueles que realizam esta atividade regularmente (p=0,007)
VIEIRA, *et al.* (2015)	40 ESCOLARES, (23 F e 17 M)	8-12 anos	Este estudo foi do tipo semi-experimental, com abordagens quantitativa e qualitativo, p/ verificar os efeitos de um Programa de Educação Postural (PEP) sobre a postura dinâmica de escolares durante a realização de AVDs, avaliados por meio da filmagem de AVDs e de Entrevista Semiestruturada no período de 9 semanas, com uma seção por vez na semana com tempo de 1:30 h/min. cada sessão. Onde foram avaliados transporte de mochila escolar (T.M.E); pegar objetos no solo (P.O.S); transportar objetos (T.O); ao sentar em um banco (S.B) e escrever (E).	**T.M. E** Pré Teste: 3(2–3) Pós Teste: 3(3–3) Valor de P0,005* (Mediana percentis 25–75 p/ os testes e *p≤0,05	**P. O. S** Pré Teste 2(1–2) Pós Teste: 2(1–3) Valor de P0,009*	**T. O** Pré Teste 3(2–3) Pós Teste: 3(2–3) Valor de P0,467	**S. B** Pré Teste 0(0–1) Pós Teste: 2(2–3) Valor de P0,001*	**E** Pré Teste 1(–2) Pós Teste 3(1–3) Valor de P 0,001*	**SOMA TOTAL** Pré Teste 9(8–9) Pós Teste 12(10–14) Valor de P0,001*	+ + significativa em quatro das cinco AVDs verificadas e no somatório total de pontos de todas as posturas. T.O os dados se mantiveram os mesmos.

Legenda: ***RML****=Resistência Muscular Localizada;* ***GP****=Grupo Pilates;* ***PImax****=Pressão Inspiratória Máxima;* ***PM****=Peso Magro;*

r/min*= Resistencia por Minuto;* ***P****=Pontuação* ***PEmax****=Pressão Inspiratória Máxima;* ***d****= Declínio da Força*

PG*=Peso Gordo;* ***MP****=Método Pilates;* ⇩*= Resultado menos significativo; .* ≠ *=Diferença;*

GC*=Grupo Controle;* *+=Resultado mais significativo;* ****P<0,05;*** *******=Resultado Significativo* ***n/s****= Resultado não Significativo;*

Fonte: Autoria Própria.

3 RESULTADOS

Cada artigo analisado contém suas variáveis específicas e algumas dessas podem também se repetir em outros artigos, mas em outro contexto de avaliação. Os tópicos contidos no Quadro1 foram elaborados para objetivar os achados e tornar os dados avaliados mais específicos ao leitor e ao presente estudo. A análise dos fatores levantados traz uma comparação entre os artigos e melhor entendimento do assunto principal do projeto, seu público alvo, variáveis analisadas e resultados obtidos em cada estudo analisado.

O Quadro 1 mostra a evidência de cada artigo estudado, qual seu público alvo e resultados obtidos de cada estudo, fazendo assim uma comparação entre eles. A princípio foram analisados9 artigos, dos quais foram excluídos 4, por não se encaixarem na faixa etária delimitada e por falta de dados comparativos dos resultados, entre outros, restando assim os 5 artigos analisados.

Sinzato, et al. (2013) realizaram um ensaio controlado e aleatório, caracterizado por programa de intervenção com exercícios do método Pilates em solo, com dez semanas de duração, 2x por semana, com dois grupos: grupo controle (GC) que não executou nenhuma técnica e grupo Pilates (GP). Ocorreu avaliação pré e pós-programa com avaliação postural fotogramétrica (programa SAPO) e avaliação da flexibilidade articular (teste de sentar e alcançar no banco de Wells com mulheres com faixa etária entre 18-25 anos, sem experiencia com o método pilates. A variável analisada com resultado significativo foi flexibilidade onde mostra duas avaliações pré e pós Pilates GC Pré 26,1±5,8; GC Pós 24,9±6,4; GP Pré 25,1±11,2; GP Pós 29,9±8,5 (≠ significante entre a avaliação pré e pós-programa: *p=0,034.) os resultados apresentados mostram que o grupo GP apresentou um ganho significante de 19,1% na flexibilidade, com moderado tamanho do efeito (p=0,036, de Cohen=0,43).

Gálvez, *et al.* (2019) realizaram uma pesquisa desenvolvida por projeto quase experimental com grupo controle com 20 participantes (GC) e grupo experimental com 81 participantes (GE), com pré e pós-teste, com análise das medidas intragrupo e intergrupo onde foram avaliados os efeitos do MP na força/resistência muscular (teste sörensen) e extensor e flexor do tronco (teste Bench TrunkCurl (BTC) com intervenções realizadas 2x na semana durante 6 meses, com duração de média de 55minutos por sessão. Os participantes eram 101 indivíduos de 14-15 anos do ensino médio onde 59 eram do sexo masculino e 42 do sexo feminino. As variáveis analisadas foram peso, altura, IMC, resistência e flexibilidade. Grupo Controle: GC: 20 indevidos (14M e 6F) Peso: 60.8±14.6 kg; Altura:163.5±8.3 cm; IMC:

22.5±3.8 kg/m²; GC: Pré 139.40±50.4 Pós 114.50±44.8; GC: (extensão e flexão) Pré 57.15±35.1 Pós 50.05±26.3. Grupo Experimental: GE: 81 indivíduos (45M,36F); Peso: 63.7±14.6 kg; Altura:167.9±8.4cm IMC:22.5±4.3 kg/m²; GE:(extensão e flexão) Pré 57.96±34.5 Pós 76.51±37.9*. Com as variáveis observou melhora significativa nos músculos flexores e extensores de tronco para o GE em comparação com o GC (d>1,15). O GC mostrou um declínio na força muscular de tronco, este declínio, no entanto, não foi estatisticamente significativo, mas o tamanho do efeito foi alto (d>1,15). Consequentemente uma grande proporção de participantes de GC piorou suas pontuações para ambos os testes.

Xavier; Araújo e Sette (2019) realizaram um ensaio clínico não randomizado, longitudinal e quantitativo, onde foram avaliadas a força dos músculos inspiratórios, expiratórios (PImax, PEmax, por meio de um manovacuômetro) resistência dos músculos abdominais (avaliada pelo teste Limite de Resistencia Muscular (RML) e flexibilidade. Essa avaliação repetiu-se com 20, 40 e 60 dias após a pré-avaliação (avaliação I, II e II, respectivamente.) Com 10 acadêmicos sedentárias do sexo feminino com idade entre 17 a 24 anos. Os resultados analisados mostraram que teve melhora da flexibilidade de Pré Av.:28,83cm para AvIII: 37,42cm; RML r/min. de 18,83 para 26,80; PImax (cmH2O) 79,12 para110,33; PEmax (cmH2O) 71,67 para 114,33. Nesse estudo foi constatado que o Pilates é capaz de promover efeitos positivos sobre a musculatura expiratória, na resistência abdominal e alongamento dos músculos da cadeia posterior.

Gagliardi, *et al.* (2016) mostrou, com seu estudo transversal, descritivo e quantitativo, onde foram aplicados os testes para identificar e analisar alterações posturais, com 100 indivíduo com idade entre 11 e 16 anos, sendo 38 do sexo masculino e 62 do sexo feminino. Foram divididos em 02 subgrupos, um pré-estirão (G3 sexo M e M2 sexo F) e outro pertencente ao estirão (G4, para sexo M e M3, para o sexo F). Foram consideradas alterações posturais como escoliose, cifose, cifoescoliose e hiperlordose. Como parte do exame físico da coluna foram aplicados o Teste de Adams, para evidenciar a presença de gibosidade indicativa de escoliose estrutural, e avaliação antropométrica (idade sexo etnia, pratica esportiva, IMC) que foi apenas catalogada e arquivada, mas sem dados comparativos relevantes. No sexo M as alterações posturais são menos frequentes na fase pré-estirão do que as queixas álgicas na coluna predominaram em adolescentes que não praticavam esportes e que foram constatados com Teste de Adams positivo ao exame físico. Quanto à avaliação do estirão do crescimento no sexo M, constatou-se deformidades menos frequentes na fase pré-estirão (p=0,04). No sexo F, embora tenham sido encontrados resultados semelhantes, não foram observadas associações

estatísticas relevantes (p=0,65) Quanto a ausência de dor na coluna com a P.E, está se mostrou consideravelmente superior naqueles que realizam esta atividade regularmente (p=0,007).

Vieira, *et al.* (2015) realizaram um estudo do tipo semi-experimental, com abordagens quantitativa e qualitativo para verificar os efeitos de um Programa de Educação Postural (PEP) sobre a postura dinâmica de escolares durante a realização de AVDs, avaliados por meio da filmagem de AVDs e de entrevista semiestruturada no período de 9 semanas, com uma seção por vez na semana com tempo de 1:30 h/min. cada sessão. Onde foram avaliados transporte de mochila escolar (T.M.E); pegar objetos no solo (P.O.S); transportar objetos (T.O); ao sentar em um banco (S.B) e escrever (E). Com 40 indivíduos de 11 a 12 anos sendo 23 do sexo femininoe 17 do sexo masculino. Foi encontrada melhora significativa em quatro das cinco AVDs verificadas e no somatório total de pontos de todas as posturas. Na variável T.O os dados se mantiveram os mesmos, onde T.M.E Pré Teste: 3(2–3), Pré Teste: 3(2–3); P.OS Pré Teste 2(1–2), Pós Teste: 2(1–3); T.O Pré Teste 3(2–3), Pós Teste 3(2–3); S.B Pré Teste 0(0–1) Pós Teste: 2(2–3); E Pré Teste 1(–2) Pós Teste 3(1–3).

4 DISCUSSÃO

A**s** produções científicas analisadas acima têm o intuito de dar uma visão mais aprofundada do objetivo deste presente artigo, que é investigar através da literatura como o método pilates pode interferir na conscientização corporal e controle postural do adolescente de 12 a 18 anos. Além de identificar na literatura principais déficits posturais na adolescência; posturas compensatórias que possam levar a futuras lesões nos adolescentes; identificar posturas do adolescente na atualidade (século XXI); pontuar as dificuldades com percepção corporal na adolescência. A escassez de artigos científicos de valor relevante e completos na área é preocupante, visto que é um assunto importante na prática clínica, mas pouco encontrado em artigos acadêmicos.

Segundo Rodrigues, *et al.* (2013), os hábitos de vida atuais têm gerado modificações motoras, causando redução da movimentação muscular ou substituições por grupos musculares menores, fator esse visto cada vez mais em crianças e adolescentes. Muitos destes, pelas substituições de brincadeiras e atividades recreativas, que demandam ativações neurológicas e musculares mais elaboradas como correr, pular e atividades que envolvem dupla tarefa, por jogos no celular e vídeo games.

Observando o Quadro 1, pode ser visto algumas semelhanças entre os artigos abordados na seção das variáveis dos estudos. A variável Flexibilidade é vista em 3 dos 5 artigos analisados, identificando que a mesma tem relevância na vida dos indivíduos analisados e no contexto do método pilates, sendo está uma de suas bases. Também a identificação de gêneros (relacionado ao sexo em que o indivíduo nasceu) dos indivíduos da pesquisa entre feminino e masculino, demonstra que esses é um fator relevante no resultado final de cada estudo, como mostra Gagliardi, *et al.* (2016).

Há descrito que diferenças estruturais corpóreas, tempo de desenvolvimento e amadurecimento cerebral, além de fatores como a menarca nas meninas podem se demonstrar relevantes, e levados em consideração na somatória de resultados entre gêneros (JUNIOR e FILHO,2013).

Os resultados obtidos com Sinzato, *et al.* (2013) demonstram que houve ganho significativo da flexibilidade, mas não teve resultados relevantes na avaliação postural. Esse resultado não relevante pode ser mais aprofundado com um tempo maior de teste, visto que o artigo deixa claro que o teste ocorreu duas vezes na semana por um período de tempo de 10 semanas (dois meses e duas semanas). Além disso a idade dos indivíduo avaliadas pode ser outro fator determinante para a postura não ter sofrido alterações, com a idade entre 18 a 25 anos, já está mais voltados para a fase adulta em que sua estrutura corpórea já está mais consolidada e para sofrer algum tipo de alteração é necessário uma maior período de tempo e dedicação (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006).

Para Gálvez, *et al*, (2019) obteve melhora no GE para flexão e extensão de tronco, contudo o GC demonstrou declínio na força muscular de tronco e nas outras demais variáveis, ainda o artigo cita que este declínio, no entanto, não foi estatisticamente significativo, mas o tamanho do efeito foi alto (d>1,15). Mostrando assim que o grupo onde não teve a pratica do método pilates os resultados esperados não se mantiveram e sim caíram, e este declínio deve ser levado em consideração. Fatores também como a divisão de participantes para cada grupo, que não foi feita de forma equilibrada pode ser outra variável a ser analisada para uma maior fidedignidade da coleta de dados. Xavier, Araújo e Sette; (2019) já faz uma análise com um número de participantes menor que os demais artigos analisados e com um gênero em especifico (feminino). A faixa etária analisada pode ser um fator mais amplo, pois em mulheres de 17 anos podem ainda haver algumas alterações de crescimento e já em mulheres de 25 anos este processo já está concretizado. (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006).

Suas variáveis analisadas e o número de avaliações para cada uma delas é importante e enriquecedor ao trabalho trazendo assim maior credibilidade em seus resultados. Xavier; Araújoe Sette; (2019) conclui que o método pilates é capaz de promover efeitos positivos sobre a musculatura expiratória, na resistência abdominal e alongamento dos músculos da cadeia posterior.

Gagliardi, *et al.* (2016) analisa um número maior de indivíduos como uma diferença significativa entre a faixa etária analisada, podendo também ter explorado mais sua avaliação antropométrica em tabelas comparativas. Suas variáveis pesquisadas foram mais amplas e focadas em aspectos mais específico que não foram citados nos estudos anteriores, o que aumenta a margem de segurança, restringindo eventuais fatores não analisados e trazendo com sigo um diferencial. Seus resultados concluem que as alterações posturais são mais frequentes em meninas que não tenham prática esportiva e que as questões de ausência de álgias na coluna no geral são mais presentes em indivíduos que tem a prática esportiva como habito.

Segundo Silva e Santana (2017), onde a proposta do seu estudo investigar qual método do Pilates, solo ou aparelho, resulta em maiores ganhos de flexibilidade, 9 (nove) indivíduos sem prática previa do pilates participaram do estudo, sendo 7 (sete) do sexo feminino e 2 (dois) do sexo masculino. Os participantes foram randomizados em dois grupos: pilates soloe pilates no aparelho as características da amostra foi idade, peso, altura IMC, constatou que 9semanas de treinamento utilizando o método Pilates aparelho e solo resultaram ganhos significativos de flexibilidade. Contudo, o grupo que realizou as práticas no Pilates aparelho teve um resultado maior do que os participantes de Pilates solo.

Dos artigos avaliados no Quadro 1 apenas dois deles deixaram claro que utilizaram o método Pilates solo e os demais deixam em aberto esta questão, podendo estes terem usado tanto técnicas de solo como de aparelho ou simultaneamente as duas. Observa-se também que os artigos que utilizaram o método pilates mas que não deixou claro qual método, solo ou aparelho ou até mesmo os dois em conjunto, tiveram suas variáveis e resultados mais precisos o que deixa uma lacuna de qual método se torna mais eficaz ou se a consolidação dos mesmose evidencia que a técnica pilates a ser utilizada solo ou aparelho deve ser citada em artigos posteriores e pode ter uma interferência significativa no resultado do estudo.

Um dos fatores a ser levado em consideração é a diferença de idade dos indivíduos, entre os artigos analisados. Por não ser um assunto muito abordado e de difícil achado acadêmico relevante foi evidente a diferença de idade dos indivíduos analisados em cada artigo e os fatores de cognição, desenvolvimento corpóreo e contexto de ensino, são fatores relevantes e que

geram alterações nos resultados de comparados os grupos de forma igualitária (RODRIGUES; *et al.,* 2013).

No método Pilates há também os músculos envolvidos no Power House que para tradução no português significa " caixa de força " onde estão localizados os músculos mais importantes do Pilates que são diafragma, multífidos, transverso abdominal, assoalho pélvico e glúteos que são responsáveis pela estabilização estática e dinâmica do corpo e, segundo o método, estes músculos devem ser contraídos durante a expiração, garantindo um perfeito equilíbrio entre postura, respiração, ativação muscular e execução de cada movimento, levando assim ao menor gasto energético e diminuindo o risco de lesões (SIQUEIRA, ALENCAR e OLIVEIRA, 2015).

Dos artigos analisados, para o presente trabalho, apenas alguns citam de forma superficialo Power House que é tão importante para a execução dos movimentos. Além de gerar uma estabilização da coluna vertebral na execução da técnica, esse grupo muscular auxilia na ativação da musculatura interna do assoalho pélvico, glúteos e diafragma levando ao paciente um melhor conhecimento de seu próprio corpo, concentração, fluidez e sustentação sem a necessidade de compensações ou sobrecarga de alguma articulação ou musculatura envolvidas, que podem gerar lesões dores e desconfortos (MARÉS; *et al.,* 2012). Uma boa execução dos movimentos ativação correta dos grupos musculares, associada com uma alimentação equilibrada, gera uma melhor noite de sono e consequentemente melhor qualidade de vida. (CHEN; *et al.,* 2020).

Em Ji-Hyun, *et al.* (2015), onde a proposta do estudo é a comparação da atividade das musculaturas abdominal, profunda e superficial em grupos de instrutores de pilates experientes em exercícios de resistência, os participantes realizaram 4 exercícios de estabilização diferentes, onde os resultados demonstram que atividade da musculatura superficial do abdômen não depende da experiência ou proficiência para a estabilidade da coluna vertebral, no entanto ativação dos músculos profundos nos exercícios de estabilização foram maior no grupo de pilates.

5 CONCLUSSÃO

Neste presente estudo conclui-se portanto que o método pilares pode gerar benefícios para adolescentes ou manter um condicionamento musculoesquelético já existente , no entanto deve ser levado em consideração a faixa etária dos indivíduos analisados na execução do método Pilates (a idade dos indivíduos deve ser próximas e não distantes), qual variável do método

Pilares será executado (solo, aparelho, aéreo, clássico ou contemporâneo). O gênero de cada participante envolvido, tempo de execução e duração de cada sessão, quais variáveis especificas foram analisadas, entre fatores específicos e culturais de cada estudo. O presente, estudo demostra que o método pilates obteve um ganho na flexibilidade articular, porém como visto nos artigos que foram comparados 20 sessões não são suficientes para obter controle postural e ambos os estudos concluiu-se que o método pilates, pode gerar melhora no condicionamento físico ou então mantê-lo. Fica evidente para a pesquisa, a grande dificuldade de encontrar artigos com o público abordados no presente trabalho, que é o adolescente de 12 a 18 anos por ser uma evidência vivida na prática clínica e muito escassa nas bases de dados acadêmicas. Assim também a necessidade de mais trabalhos acadêmicos na área é de suma importância.

REFERÊNCIAS

CHEN, Z. *et al*. Effect of Pilates on Sleep Quality: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials**. Frontiers in Neurology.** Stanford University, United States. v.11, n.23, 2020.Disponivel em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32265816/ Acesso em: 13/09/2020.

CORREIO, T. G. P.; CORREIO, P. S. B.; CORREIO, S. A. Efeitos de um Programa de 20 Semanas de Método Pilates sobre a Composição Corporal. **Rev Bras Med Esporte.** Espanha. v. 26, n. 2. 2020. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1092644.Acesso em: 20/05/2020.

GAGLIARDI, P. *et al*. Alterações Posturais na Adolescência. **Adolescência & Saúde**. Rio de Janeiro. v. 13, n. 2, p. 50-57. 2016. Disponível em: file:///C:/Users/marin/OneDrive/Área%20de%20Trabalho/TCC/GAGLIARDI,%20P.%3B%20DEBS,%20K.%3B%20OSELKA Acesso em:20/05/2020.

GÁLVEZ, G. *et al*. Pilates Training Induces Changes in the Trunk Musculature of Adolescents. **Rev Bras Med Esporte.** Estados Unidos. v. 25 n.3 p. 235-239. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922019000300235&lang=pt Acesso em: 13/05/2020.

JUNIOR, S. J. F.; FILHO, J. F. A menarca e seu impacto nas qualidades físicas de escolares. **Rev. salud pública**. Rio de Janeiro. V. 15, n. 2, p. 281-293. 2013. Disponível em: https://scielosp.org/article/rsap/2013.v15n2/281-293/ Acesso em 08/10/2020.

KRUEL, C. S.; SOUZA, A. P. R. O Desenvolvimento do Bebê e sua Complexa Relação com Determinantes Sociais da Saúde. **Psico-USF**. Bragança Paulista. v. 23, n. 1, p. 83-94. 2018.

Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/pusf/v23n1/2175-3563-pusf-23-01-83.pdf.Acessoem: 15/05/2020.

LARA, S. *et al*. Efeitos do método pilates sobre o equilíbrio postural em crianças com atrasos motores. **Pensar a Prática.** Goiânia. v. 22, n. 50733. 2019.Disponivel em: https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-1008539
Acesso em 10/11/2020.

LATEY, P. O método Pilates: História e Filosofia. **Jornal of Bodywork end Moviment.** Austrália. v.5 nº4, p. 275-282. 2001**.** Disponível em: https://vemproinspira.files.wordpress.com/2015/06/fisio-ufpa.pdfAcesso em: 02/04/2020.

MACHADO, R. Departamento Científico de Endocrinologia: Crescimento. **Sociedade Brasileira de Pediatria.** Goiás. 2016. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2016/09/CrescimentoVe8.pdf Acesso em: 15/05/2020.

MARÉS, G. *et al*. A importância da estabilização central no método Pilates: uma revisão sistemática **Fisioter Mov.** v.25, n.2, p.445-451.2012.Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502012000200022 Acesso em: 25/10/2020.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis. v. 17, n. 4, p. 758-64. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018
Acesso em: 20/05/2020.

JI-HYUN, M. *et al*. Comparison of deep and superficial abdominal muscle activity between experienced Pilates and resistance exercise instructors and controls during stabilization exercise**. Exercise Rehabilitation.** Coreia. v.11, n. 3, p.161-168. 2015. Disponível em https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26171383/
Acesso: 20/10/2020

OLIVEIRA, A. A. V. *et al.* O Maus-tratos a Idosos: revisão Integrativa da Literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília. v. 66, n. 1, p. 128-33. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100020 Acesso em: 21/05/2020.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. Desenvolvimento Humano. 8ª Ed. Porto Alegre. Editora **ARTMED**. E-book. 2006. Disponível em: https://docs.google.com/file/d/0B6AdT8KuBrofbFY0SDFwbTRMTUU/edit?pli=1
Acesso em: 04/11/2020.

PESSIN, A. N.; BARTZ, P. T.; VIEIRA, A. Comparação do estresse em estudantes do ensino médio que praticam Mat. Pilates e atividades diversificadas no componente curricular de Educação Física. **Fisioterapia Brasil**. São Paulo. v. 19, n. 1, p.89-95. 2018. Disponível em:

http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/2187/pdf. Acesso em: 02/04/2020.

RODRIGUES, D. *et al*. Desenvolvimento motor e crescimento somático de crianças com diferentes contextos no ensino infantil **Motriz.** Rio Claro. v.19, n.3, p.S49-S56. 2013. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-65742013000700008&lang=pt Acesso em:18/05/2020

ROSOT, N. *et al*. Verificação do Progresso no Desenvolvimento em Crianças Submetidas à Intervenção de Atenção Precoce. **Ciências & Cognição**. Curitiba. v. 23, n. 2, p. 217-226. 2018. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/psi-71800

Acesso em: 15/05/2020.

SILVA, J. P. J.; SANTANA, R. S. Efeitos do método pilates solo e pilates com aparelho na flexibilidade. **Revela.** São Paulo. 21ª Ed. 2017. Disponível em: http://fals.com.br/novofals/revela/ed21/EFEITOS_DO_METODO_PILATES.pdf Acesso em: 08/10/2020.

SINZATO.R.C. *et al*. Efeitos de 20 sessões do método pilates no alinhamento postural e flexibilidade de mulheres jovens: estudo piloto. **Fisioter Pesquisa**. Mato Groso do Sul. v. 20, n. 2, p. 143-150. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/fp/v20n2/08.pdf Acesso em: 02/04/2020.

SIQUEIRA, G. R. *et al*. Efeito do pilates sobre a flexibilidade do tronco e as medidas ultrassonográficas dos músculos abdominais. **Rev Bras Med Esporte.** Pernambuco. v.21, n.2, p.138-143. 2015. Disponível *em:* http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922015000200139 Acesso em: 25/10/2020.

SEDREZ, J. A. *et al*. Fatores de risco associados a alterações posturais estruturais da coluna vertebral em crianças e adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**. São Paulo. v. 33, n. 1, p. 72-81. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822015000100072&lng=pt&tlng=pt

Acesso em 14/05/2020.

VIEIRA, A. *et al*. Efeitos de um Programa de Educação Postural para Escolares do Terceiro Ano do Ensino Fundamental de uma Escola Estadual de Porto Alegre (RS). **Fisioter Pesq**. Porto Alegre. v. 22, n.3, p. 239-45.2015. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-767883

Acesso em: 02/04/2020.

XAVIER, L. E.; ARAUJO G. F.; SETTE, T. B. R. Efeitos do método pilates na força e resistência da musculatura expiratória em jovens sedentários. **Temas em Saúde.** João Pessoa. v.19, n.1. 2019. disponível em :http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/01/19104.pdf Acesso em:14/09/2020.

O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: Inserção e benefícios no programa de saúde da família

Adriana Barros Dias
Ma. Fisioterapeuta da Faculdade Metropolitana de Camaçari;
adianabarrosdias@gmail.com

Fernanda dos Santos Lemos
Graduanda em fisioterapia pela UNINASSAU – Salvador;
fernandafisiolemos@outlook.com

Gabriele Costa Nascimento
Fisioterapeuta graduada pela UNINASSAU – Salvador;
gcnascimento07@gmail.com

RESUMO

Neste presente estudo, realizou uma revisão bibliográfica sobre a fisioterapia na atenção primária a saúde no Brasil. Reunindo artigos, leis e portarias da constituição brasileira. Com o objetivo de identificar o papel da fisioterapia e relevância para seus usuários. **Método:** Foram analisados total de 19 artigos científicos relacionados a atuação da fisioterapia, população utilitária, deste modo enfatizando a história do Sistema Único de Saúde brasileiro até o surgimento dos programas de atenção primária a saúde e detalhando o papel do fisioterapeuta na atenção primária. Esse levantamento de literatura foi realizado pelas bases de dadosBiblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). **Resultado:** Investigou-se os artigos selecionados, pontuando as principais práticas envolvendo o atendimento da fisioterapia na atenção primária e seus benefícios para a sociedade. **Conclusão:** Conclui-se que a fisioterapia atua de caráter assistencial, fazendo parte da equipe multidisciplinar, integrando ao Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), assim identificando a sua relevância frente a sociedade e pontuando a necessidade da ampliação das atividades oferecidas pelo serviço fisioterapêutico, além de descrevê-las e fixá-los em todas asUSF.

“Palavras-chaves”: Fisioterapia. Atenção primária. Atenção básica. Epidemiologia. SUS.

ABSTRACT

This present study carried out a literature review on physical therapy as primary healthcare for Brazilians. It brought together a series of articles, laws and ordinances of the Brazilian Constitution on the subject, having as its main focus, the objective of identifying both the roleand a Physiotherapy for its users. As a **methodology**, there was an analysis of a total of 19 scientific articles related to both the performance of Physiotherapy and the utilitarian population. In this way promoting the emphasis of the history of the S.U.S. (Unified Health

System) of the country, until the emergence of primary health care programs detailing the roleof the necessary physiotherapist. This literature survey was carried out using a database from the Virtual Health Library (VHL) and the Scientific Electronic Library Online (SciELO), in which the selected articles were investigated and scored as the main practices involving physical therapy care as primary care and its benefits for the society.

It is **therefore concluded** that Physiotherapy works in an assistance character as part of a multidisciplinary team integrating the Family Health Support Nucleus (NASF), imprinting its training in front of society as well as pointing out the need to expand the activities offered by the service physiotherapeutic, in addition to describing and fixing them in all USF.

"Keywords": Physiotherapy. Primary attention. Primary care. Epidemiology. SUS.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o artigo 196 da Constituição Federal de 1988, a saúde é direito de todose dever do estado, mediante criação de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O sistema de saúde eficaz alcança todos em território nacional com o objetivo de promover, proteger e recuperar o bem-estar físico e social de todos os brasileiros que necessitamde atendimento. As campanhas de saúde são realizadas normalmente por órgãos e instituições públicas federais, governamentais e municipais, contudo, instituições privadas também conseguem participar de forma à auxiliar as práticas. Com a finalidade de proteger os usuáriosdo sistema público de saúde, foram criados diretrizes e princípios através conforme a lei nº 8.080/90 (Brasil, 1990), que formulam normas que devem ser seguidas pelo Sistema Único deSaúde (SUS).

Devido aos avanços, atualizações e estratégias aplicadas ao Sistema Único de Saúde em 1991, houve a implementação da estratégia de saúde da família com a criação do programa de agentes comunitários de saúde (ESF). Na Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi aprovada, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Núcleo de Saúde da Família (NASF). O profissional formado em Fisioterapia que se especializa na área sanitarista, presta serviço à comunidade e exclusivamente ao SUS na Atenção Primária (AP) no Brasil. Este profissional realiza atividades individuais ou em grupo voltados para prevenção, promoção e

redução de agravos à saúde, com base em exercícios de cinesioterapia ativa, passiva, ativa-assistida, alongamentos, exercícios de propriocepção, orientações posturais e técnicas voltadaspara cada perfil de paciente atendido (COFFITO, 2009).

Esse estudo bibliográfico tem como objetivo ressaltar a importância da atuação deste profissional na atenção primária do Brasil, enfatizando os princípios e doutrinas que regem o SUS no Brasil, mais especificamente no Programa de Saúde da Família (PSF).

2 DESENVOLVIMENTO

Este presente estudo, trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva, foram selecionados artigos da literatura científica brasileira através dos portais acadêmicos: BibliotecaVirtual em Saúde Brasil (*BVS*) e Scientific Electronic Library Online (*SciELO*). Analisaram-seartigos relacionados a atenção primária no Brasil, atuação do fisioterapeuta na atenção primária no Brasil e atuação do fisioterapeuta no programa de saúde da família, foram utilizados descritores contidos no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) ‘fisioterapia’, ‘abordagem’,‘atenção primária’, ‘saúde da família’, ‘saúde pública’, ‘epidemiologia no Brasil’, todos em português, sendo utilizados também resoluções dos conselhos de fisioterapia que são Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO), além das leis orgânicas e decretos da constituição federal brasileira.

Tabela 1: Etapas da seleção de artigos

BASE DE DADOS	**ARTIGOS ENCONTRADOS**	**1ª ETAPA DE EXCLUSÃO**	**2ª ETAPA DE EXCLUSÃO**	**ARTIGOS SELECIONADOS**
BVS	66	28	29	9
SciELO	41	23	8	10
TOTAL	107	51	37	19

Fonte: Autoria própria

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme a tabela 1, fizeram parte desse estudo o total de 19 artigos científicos: Os critérios de exclusão dos artigos foram feitos com base no tema, resumo e conteúdo, sendo que88 deles não se enquadravam em nosso estudo. Já no critério de inclusão dos artigos se enquadraram apenas 19 artigos com base no título, resumo e conteúdo. Os artigos mais relevantes estão detalhados no quadro 1 e ajustada conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Quadro 1: artigos selecionados

AUTOR/DATA	OBJETIVO	RESULTADO	CONCLUSÃO

SANTOS, R.E.R.; VAZ, C.T. 2017.	Verificar o conhecimento dos profissionais na AP, na ESF, no município de Governador Valadares, Minas Gerais, sobre a abordagem terapêutica na incontinência urinaria feminina.	Utilizou aplicação de um questionário, participaram 76 indivíduos, sendo 74% do sexo feminino. 58% dos profissionais selecionaram a fisioterapia como primeira opção de tratamento fisioterapêutico. 51% acreditam que tal condição não precisa de encaminhamento para o nível secundário. No questionário discursiva, 24% dos funcionários relatavam que fariam	A análise concluiu que os profissionais participantes do estudo se encontram instruídos em relação ao contexto geral da incontinência urinária feminina. No entanto, esse conhecimento não se reflete na prática clínica evidenciando uma divergência nos saberes.

		o encaminhamento para o atendimento fisioterapêutico.	
RODRIGUES, A.C. et al, 2020.	Observar se a puérpera recebe orientação durante o pré-natal para exercitar os músculos do assoalho pélvico.	Participaram do estudo, 199 puérperas. O parto vaginal foi o mais incentivado, realizado e desejado. Das entrevistas 60,80% não conheciam o músculo do assoalho pélvico e não receberam orientação para preparação dos mesmos.	A maioria das mulheres não receberam orientação para a preparação dos músculos do assoalho pélvico para o parto durante o pré-natal e apenas a minoria tiveram conhecimento sobre o que é a musculatura do assoalho pélvico.
SILVA, F.E.D. et al, 2015.	Relatar a experiência do processo de implantação da Estratégia Vigilância à Dor Crônica de Origem Osteomioarticular na atenção básica no município de Maracanaú/CE	O fluxograma da Estratégia Vigilância à Dor Crônica Osteomioarticular foi fundamentado e constituído por um ciclo aberto, onde o paciente admitido na unidade com queixas de dores osteomioarticulares submetia-se à avaliação inicial da enfermagem, e posteriormente, era encaminhado ao	A implantação possibilitou pactuações mais sistemáticas de integração entre os profissionais da Estratégia Saúde da Família. Para a fisioterapia, a experiência possibilitou maiores esclarecimentos quanto à atuação da categoria na atenção básica em vista da prevenção, promoção e educação em saúde.

		médico para consulta clínica e diagnóstico da referida dor. Caso diagnosticado com dor crônica de origem osteomioarticular, o paciente era encaminhado para fisioterapia.	
CARVALHO, V.L. et al, 2013.	O objetivo deste trabalho foi mensurar a satisfação dos pacientes atendidos no estágio curricular de Fisioterapia na Comunidade, em um dos 50 bairros do município de Maceió (AL)	As informações obtidas nesta pesquisa demonstraram um alto nível de satisfação geral e foi observada a diferença significativa entre os domínios relação terapeuta/paciente e satisfação; higiene e satisfação; acesso e satisfação ($p<0,05$)	Foi possível constatar que os pacientes, em sua maior parte, mostraram-se satisfeitos com o serviço oferecido.
BISPO JUNIOR, J.P., 2010.	Discutir a reorientação do campo de atuação profissional da fisioterapia e novas possibilidades de atuação no SUS	Realizou um debate sobre as transições demográfica, nutricional e epidemiológica e as novas demandas profissionais diante dos novos modelos assistenciais.	Apresentam-se algumas possibilidades de atuação do fisioterapeuta na atenção básica e no âmbito coletivo.

Fonte: Autoria própria

No quadro 1, estão descritos cinco principais artigos científicos diante dos 19 encontrados e estudados, estes foram inseridos por serem julgados ilustrativamente, com base nas análises abordadas de acordo com os artigos selecionados, e, compreendendo que a atenção primária atua desde a importância do saneamento básico, epidemiológico até o acesso do cidadão aos serviços de saúde. De fato, que a inserção da fisioterapia nos programas de atenção primária é de importância para a sociedade brasileira, uma vez que o papel do fisioterapeuta é de caráter assistencial, com o propósito de ajudar o indivíduo ou comunidade na prevenção, promoção e redução de agravos à saúde. A fisioterapia tem o seu espaço no campo da atenção primária, atuando em diversas áreas, patologias e perfis de pacientes como na: saúde da mulher, saúde da criança e adolescente, saúde do adulto e saúde do idoso, como principais públicos alvos aos atendimentos.

De acordo com Santos (2017) e Rodrigues (2020), observamos que sobre a fisioterapia na atenção primária à saúde voltados as práticas relacionadas a saúde da mulher, pouco é realizado, talvez sendo como justificativa que os usuários do SUS pouco compreende e conhece sobre a importância das práticas de exercícios planejados para assoalho pélvico (SANTOS, 2017; RODRIGUES, 2020.). As atuações relacionadas a saúde dos idosos, crianças e adultos tem forte espaço, são realizadas ações individuais ou junto à comunidade com maior frequência, por meio de palestras, panfletos informativos e ações, estimulando o conhecimento dos usuários e profissionais da equipe de atenção primária quanto as possíveis patologias a serem evitadas e prevenidas.

Quanto ao acesso dos serviços em saúde pública, através do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) foi possível identificar a estimativa da população brasileira terem alguma deficiência ou incapacidade física no ano de 2010, sendo a porcentagem de 23,9% (IBGE, 2010). A infraestrutura atual é carente em alguns locais do Brasil podendo infelizmente dificultar ainda mais a locomoção dos usuários do SUS como por exemplo iluminação, pavimentação das vias públicas, transporte público e outros. Ficando dependentes dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) irem em suas residências realizarem coletas de dados informativos sobre a saúde deste paciente, e também, ficam dependentes do fisioterapeuta realizar uma avaliação à domicílio traçando seu plano terapêutico preventivo, estás pessoas que possuem deficiência(s) ficam na expectativa que os demais profissionais que compõem os programas de saúde, façam seus devidos trabalhos preventivos seja nutrição ou educador físico, por exemplo, sendo que não há uma numeração exata e fixada de profissionais fisioterapeutas

em UBS e USF, podendo haver lentidão destes usuários sobre um atendimento e talvez justificando a sua recuperação física (RODES; et al, 2017).

Ainda sobre os perfis mais frequentes que utilizam a fisioterapia na APS, em sua maioria os trabalhos preventivos são sobre: lombalgias, osteoporose, tendinopatias, lesões de tecidos moles, artroses incluindo algumas partes do corpo humano como pés, mãos e joelhos, e, outros. Com isso, incluindo o fisioterapeuta na APS, é possível evidenciar que este profissional sanitarista trará grandes recursos preventivos e promocionais à saúde, por meio de planejamentos, palestras de conscientização sobre a postura corporal e prática laboral, executando através de exercícios e ações para estás e demais incapacidades funcionais, que poderão vir a surgir ao longo da vida (SILVA; SIRENA, 2015).

Segundo Bispo Júnior (2010), é interessante que o profissional conheça as principais causas de limitações funcionais da população e/ou maior índice de morbimortalidade, para que seja feita uma melhor campanha preventiva, com isso, o profissional terá maior conhecimento sobre a região geográfica de atuação e assim o atendimento será mais proveitoso e com resultados satisfatórios de promoção à saúde e a mudança do olhar sobre o fisioterapeuta de “curativo/reabilitador” para “promocional/preventiva”, podendo ser uma reflexão indispensável. A atenção primária é definida como primeiro nível de atenção à saúde, sendo de fundamental importância e direito do cidadão ter acesso aos serviços, este nível de saúde requerum conjunto de ações preventivas com o objetivo de precaver futuras doenças ou limitações cinético-funcionais que é o caso da fisioterapia (BRASIL, 1990).

Segundo Tavares; et al (2018), eram aproximadamente 6.917 mil fisioterapeutas cadastrados na prestação de serviços à AP no Brasil, sendo que tiveram algumas regiões com maiores índices de fisioterapeutas e outras com menores índices, seria interessante um estudo comparativo atual sobre o aumento ou redução desses números significativos. As regiões com maiores distribuições de fisioterapeutas foram Sudeste e Sul, sendo a porcentagem de 49% e 16% respectivamente, ficando para trás as regiões geográficas Norte, Centro-Oeste e Nordeste representando 4%, 6% e 24%, estes resultados não só influenciaram no número de cadastro deste profissional sanitarista, mas também faz o leitor e os demais profissionais da área refletirem se seria apenas desinteresse, desvalorização financeira, emocional ou algo do tipo. Ou seria apenas dados coletados justificados por pouca oportunidade ao ingressar no mercado de trabalho em saúde coletiva e/ou poucos fisioterapeutas formados em determinadas regiões, sendo que, este profissional com a sua formação acadêmica e entendimento avançado sobre a

biomecânica humana, poderia, pode e contribuí para prevenção cinético-funcional na vida do cidadão, se encaixando perfeitamente na Saúde Coletiva (SC).

Segundo Carvalho; et al (2018), foi realizado uma pesquisa entre os anos de 2008 a 2013 totalizando o crescimento da população brasileira de 189.612.814 para 201.062.789 e consequentemente aumento no número de pessoas cadastradas na APS. Isso reflete não somente no crescimento populacional, mas, também no aumento de empregos para fisioterapeutas, já que a população crescendo haverá uma necessidade maior de profissionais nas unidades de saúde primária com o objetivo de suprir as demandas do SUS. Ao total a quantidade no número de fisioterapeutas sanitaristas ficaram acima de 70%, sendo assim, agregando mais profissionais nas USF as chances são grandes da saúde ser alcançada por todos na modalidade universal, além de refletir no reconhecimento e satisfação pelos usuários já que sua solicitação de atendimento foi cumprida e executada rapidamente.

Apesar de existir a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), realizamos buscas de artigos científicos nas bases de dados SciELo e BVS, com os seguintes descritores: ‘fisioterapia, atenção primária, negros, população, negro’, no entanto não obtivemos sucesso. Do mesmo modo, realizamos buscas de artigos científicos relacionados a população indígenas, marisqueiras através das bases de dados SciELo e BVS, utilizando os descritores: ‘fisioterapia, atenção primária, indígenas, SUS, indígena’, ‘fisioterapia, atenção primária, marisqueiros, SUS, marisqueiro’ e também não obtivemos sucesso com a investigação. O que nos mostra uma grande preocupação, se tornando um problema de saúde e cultural, identificando que até o presente momento não há estudos quantitativos e qualitativos relevantes para esta população que historicamente vive em condições de vulnerabilidade.

De acordo com Carvalho et al, (2013) foram avaliados a satisfação dos usuários do atendimento primário, sendo um total de 15 entrevistados. Onde os mesmos pontuaram a dificuldade de acessibilidade até chegar a unidade de atendimento; pontuaram alto nível de satisfação em relação aos atendimentos e a relação terapeuta – paciente; ressaltaram a importância da fisioterapia no atendimento primário em que foi considerado. De modo geral a fisioterapia foi pontuada como ótima e os usuários encontram-se satisfeitos (CARVALHO ETAL, 2013).

Desta forma, o presente estudo revelou que o fisioterapeuta compreende o processo saúde-doença, está qualificado a se inserir na atenção primária de caráter assistencial, compreendendo os aspectos biopsicossociais, culturais, religiosos e individualidade de cada usuário adscrito. Valendo salientar que unidade de atendimento primário tem uma equipe de

saúde multiprofissional por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, dentista e auxiliar de saúde bucal. A fisioterapia engloba as esquipes do NASF que é composto por: fisioterapeuta, assistente social, psicólogo, educador físico, farmacêutico, fonoaudiólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional e médico.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste presente estudo, validou-se o papel e os benefícios da inserção da fisioterapia no SUS e em suas unidades de saúde primária bem como UBS e USF. Concluindo que este profissional é de suma importância pois promove aos usuários qualidade de atendimento em caráter assistencial, assim ajudando-o na promoção e prevenção de saúde e seus agravos. Proporcionando-lhes esperança de uma vida mais saudável, com redução de dor e melhora nas Atividades de Vida Diária (AVD'S), seria imprescindível a inclusão deste profissional fisioterapeuta em todas as USF para uma melhora na resolução preventiva cinético-funcionais e diminuição de doenças crônicas.

Também foi possível compreender e citar algumas técnicas, atividades e públicos que o fisioterapeuta atende e a sua frequência, prevenindo e promovendo saúde para todas as pessoas, gêneros, idades e raças. Apesar dos inúmeros dados relevantes abordados neste estudo, identificamos a necessidade de exploração dos serviços que a fisioterapia pode oferecer principalmente práticas envolvendo a saúde da mulher e da população de maior vulnerabilidade social incluindo: marisqueiras (os), indígenas, seringueiros (as), pessoas em situação de rua e pessoas em situação prisional, despertando também a curiosidade em estudar de forma direta à população negra.

Sendo assim, haveria a necessidade da ampliação do cuidar, proporcionando atividades e informações de fácil acesso para os usuários do SUS, esclarecendo e facilitando a utilização dos diversos serviços e práticas que a fisioterapia pode oferecer a população adscrita em sua respectiva unidade de atendimento primário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BISPO JÚNIOR, J.P.; Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Ciência & saúde**, v. 15(Supl.1), p. 1627-1636, 2010

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 05 de outubro de 1988. Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembleia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacifica dascontrovérsias, promul gamos, sob a proteção de Deus, a seguinte CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. **Diário Oficial da União**: seção 1, n. 191-A, 1988

BRASIL. Lei n° 8.080/90, de 19 de setembro de 1990. Lei orgânica da Saúde. Dispõe sobreas condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providencias. **Diário Oficial da União:** seção1, ano de 1990, p. 18055. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093- publicacaooriginal-1-pl.html Acesso em: 10 de outubro de 2020

BRASIL. Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007. **Estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico; cria o Comitê Internacional de Saneamento básico; altera as Leis nº 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.666, de 21 de julho de 1993, e 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; e revoga a Lei nº 6.528, de 11 de maio de 1978**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11445.htm Acesso em: 18 de outubro de 2020

BRASIL. Instituto Brasileiro do Geografia e Estatística – IBGE. **Censo demográfico 2010**. Rio de Janeiro, p. 1-215, 2010

BRASIL. Ministério da saúde, Secretaria da Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Diretiz do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 152P. iI - Série A. Normas e Manuais Técnicos, nº 27

BRASIL. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. **Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF**. Publicado em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html Acesso em: 15 de outubro de 2020

BRASIL. Portaria nº 922, de 13 de maio de 2009. **Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html Acesso em: 25 de outubro de 2020

BRASIL. Portaria n° 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização de Atenção Básica, para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Publicado em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html Acesso em: 10 de outubro de 2020

BRASIL. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do

Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**, ed. 220, sessão 1, p. 97

CARVALHO, M.N.; GIL, C.R.R.; COSTA, E.M.O.D.; SAKAI, M.H.; LEITE, S.N.; Necessidade e dinâmica da força de trabalho na Atenção Básica de Saúde no Brasil. **Ciência & saúde coletiva,** Florianópolis**,** v. 23, n. 1, p. 295-302, 2018

CARVALHO, V.L.; CAVALCANTE, D.M.; SANTOS, L.P.D.; PEREIRA, M.D.; Satisfação dos pacientes atendidos no estágio curricular de fisioterapia na comunidade. **Fisioter Pesq**, v. 20, n. 4, p. 330-335, 2013

COFFITO. Resolução nº 10, 3 de julho de 1978. **Aprova o código de ética profissional de fisioterapia e terapia ocupacional**. DOU nº 182 – de 22/09/1978, seção I, parte II, p. 5265/5268. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=2767 Acesso em: 15 de outubro de 2020.

COFFITO. Resolução nº 360, de 18 de dezembro de 2008. **Estabelece critérios para celebração de convênios e parcerias entre entidades associativas de caráter nacional da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional e o COFFITO, visando à criação, normatização ereconhecimento de Especialidades Profissionais e Áreas de Atuação em Fisioterapia e em Terapia Ocupacional e dá outras providências**. DUO nº 249, seção 1, p. 167, 2008

COFFITO. Resolução nº. 363, de 20 de maio de 2009. **Reconhece a Fisioterapia em Saúde Coletiva como especialidade do profissional Fisioterapeuta e dá outras providências**. DOU nº. 112, Seção 1, em 2009, p. 42. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3126 Acesso em: 10 de outubro de 2020.

FERREIRA, L.T.; FERRETTI, F.; TEO, C.R.P.A.; PIVETTA, H.M.F.; Formação profissional em fisioterapia: prática na atenção básica. **Fisioter mov**, Curitiba, V. 33, 2020

RODES, C.H.; KUREBAYASHI, R.; KONDO. V.D.L.; GOES, A.B.; et al; O acesso e o fazer da reabilitação na atenção primária. **Fisioter Pesqui**, v. 24, n. 1, p. 78-82, 2017RODRIGES, A.C.; OLIVEIRA, V.A.; CARNEIRO, S.R.; RODRIGUES, C.N.C.; et al.;

Existe preparação dos músculos do assoalho pélvico na assistência pré-natal? Uma avaliação de mulheres acompanhadas em uma unidade básica de saúde. **Saúde ver**, Piracicaba, v. 20, n. 52, p. 13-21, 2020

SANTOS, R.E.R.; VAZ, C.T.; Conhecimento de profissionais da atenção primária à saúde sobre a abordagem terapêutica na incontinência feminina. **HU Revista,** Juiz de Fora, v. 43, n. 3, p. 239-245, 2017

SILVA, F.E.D.; MACENA, R.H.M.; VASCONSELOS, T.B.; Implementation process of the strategy of surveillance of chronic musculoskeletal pain in basic health care. Case report. **Verdor**,

São Paulo, v. 17, n. 1, p. 69-72, 2016

SILVA, G.G.; SIRENA, S.A.; Perfil de encaminhamentos a fisioterapia por um serviço deAtenção Primária à Saúde, 2012*. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 24, n. 1, p. 123-133, 2015

TAVARES, L.R.C.; COSTA, J.R.; OISHI, J.; DRIUSSO, P.; Inserção da fisioterapia na atenção primária à saúde: análise do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde em 2010. **Fisioter Pesqui**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 9-19, 2018

VULNERABILIDADE AO CONSUMO DE ÁLCOOL POR ADOLESCENTES DE UMA ILHA DO NORDESTE DOBRASIL: UM ESTUDO QUALITATIVO

Juliana Pedra de Oliveira Muniz[1], Climene Laura de Camargo[2], Fernanda Carvalho Barbosa Lima[3],

Resumo

Objetivo: Analisar contextos de vulnerabilidade ao consumo de álcool por adolescentes de uma ilha do Nordeste do Brasil. **Métodos**: Estudo qualitativo, exploratório, realizado com 14 adolescentes residentes numa ilha do litoral baiano. A primeira etapa consistiu num levantamento sociodemográfico e numa triagem do padrão de consumo do álcool por meio do AUDIT. Na segunda etapa foram realizadas entrevistas semiestruturadas e observação participante. A análise foi baseada na perspectiva da análise de conteúdo proposta por Bardin e nos pressupostos do conceito de vulnerabilidade. **Resultados**: Os achados evidenciaram que os adolescentes vivenciam um forte contexto de ausências, caracterizado pela escassez de entretenimento, educação, trabalho digno e oportunidades de inserção social que favorecem o consumo de álcool. Além disso, a curiosidade, influência dos pais e dos pares contribuem para essa aproximação. **Conclusões**: Os contextos de vulnerabilidade ao álcool entre adolescentes incorporam elementos da dimensão individual, contudo perpassam fortemente por aspectos das dimensões social e programática requisitando ações macroestruturais para o controle do fenômeno.

1 Introdução

O álcool é a droga lícita mais consumida no mundo por adolescentes (WHO, 2014). O início precoce do uso de álcool é um preditor do estado de saúde prejudicada porque está associado ao aumento do risco de dependência e abuso em idades posteriores (DEWIT et al., 2000; SARTOR et al., 2008; GRANT; DAWSON, 1997; STRAUCH et al., 2009). A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2014) ressalta que países mais desenvolvidos economicamente tendem ao consumo de álcool em níveis mais elevados, contudo países com menor poder aquisitivo estão propensos a maiores índices de mortalidade e carga global de

doenças atribuídas ao álcool. De acordo com o relatório do Fundo de Populações das Nações Unidas nove em cada dez jovens vivem atualmente em países em desenvolvimento (GUPTA, 2014).

A complexidade e o caráter multifatorial dos psicoativos são reconhecidas nas reflexões teóricas nacionais e internacionais mais atuais (CANAVEZ; ALVES; CANAVEZ, 2017; CALDERÓN-ROMERO; CÁLIZ-ROMERO, 2015). A vulnerabilidade ao álcool, assim como ocorre com outros agravos em saúde, distribui-se de modo diferente segundo os indivíduos, regiões e grupos sociais, e relaciona-se com fatores econômicos, nível educacional, clima e dimensão geográfica (LARIMER; ARROYO, 2016); e sua resolução depende da compreensão de eventuais contextos em que seu uso ocorre, buscando entender a lógica interna do grupo (MACRAE, 2010).

Olievenstein analisa o uso de psicoativos a partir do conjunto de três elementos, sujeito–substância–contexto socioantropológico, ressaltando que só a partir dessa equação é possível compreender seus efeitos (OLIEVENSTEIN, 1980). Dessa maneira, o fenômeno do álcool na adolescência só pode ser compreendido se consideradas as múltiplas funções do seu uso, contextualizando-o frente aos fatores culturais, sociais, políticos, econômicos e subjetivos em que se processam, visto que uma abordagem unidimensional torna-se insuficiente para a compreensão adequada do uso nas sociedades (BUCHER, 1996; MACRAE, 2001). Desse modo, este estudo objetivou analisar contextos de vulnerabilidade ao consumo de álcool por adolescentes residentes numa ilha do Nordeste do Brasil.

2 Método

Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com 14 adolescentes residentes numa ilha do sul da Bahia, há 300 km de Salvador, que tornou-se destino de turistas nacionais e internacionais por sua beleza e tranquilidade. Trata-se de uma comunidade com condições estruturais e sanitárias precárias, e marcantes contrastes entre a orla (pousadas/chalés) e seu interior (periferia). Na comunidade não há posto policial e a unidade de saúde mais próxima fica a cerca de 25 minutos. Nos dias úteis, a população conta com um agente comunitário de saúde lotado na associação de moradores. Quanto à rede de ensino, uma escola pública oferta educação até o 4º ano do ensino fundamental e a partir deste período os alunos se deslocam para as escolas da comunidade vizinha, por meio de transporte (trator) cedido pela prefeitura, saindo uma hora antes do início das aulas. A água para o consumo, apesar de canalizada, não passa por uma estação de tratamento e alguns moradores que possuem poço artesiano utilizam o cloro para sua purificação. A coleta do lixo é realizada pelo carro da

prefeitura que remove também o lixo da praia e das ruas produzido pelas ações humanas e da natureza.

Para geração de renda, os nativos desempenham atividades informais de baixa remuneração (camareira, cozinheira, guia turístico), além da pesca e artesanato. Foram mapeados 12 estabelecimentos de veiculação de álcool como bares, pizzaria, barracas de praia e mercearias. O fato do grupo de pesquisa apoiar um projeto de desenvolvimento sustentável desde 2013 (DE OLIVEIRA et al., 2015) foi essencial para favorecer o estudo.

3 Instrumentos e coleta de dados

A coleta de dados ocorreu em março e maio de 2017 e compreendeu duas fases. A primeira fase consistiu num levantamento sociodemográfico e numa triagem do padrão de consumo de álcool dos adolescentes. O padrão de consumo de álcool foi definido pelo AUDIT – Alcohol Use Disorders Identification Test, versão entrevista (Babor et al, 2001). Foram incluídos todos os adolescentes com idade entre 10 e 19 anos (WHO, 1999) e excluídos aqueles que não residiam na ilha.

Na segunda fase da coleta, 14 adolescentes foram selecionados obedecendo paridade em relação ao sexo, idade, escolaridade, padrão de consumo de álcool associado às impressões das pesquisadoras quanto a riqueza de experiências e a disposição dos adolescentes em participar do estudo. O número de entrevistados foi considerado suficiente quando atingiu o critério da saturação.

Foi realizada entrevista individual nos domicílios e em espaços em comum (rua, praça, praia), guiada por um roteiro semiestruturado, cuja pergunta inicial - O que você costuma fazer para se divertir? - objetivou não enquadrar o assunto *a priori* em torno do consumo de álcool e inibir o participante. As entrevistas duraram em média 15 minutos, foram gravadas e transcritas pela pesquisadora principal. Três adolescentes não autorizaram a gravação e, nestes casos, foram realizadas anotações simultâneas. Notas de diário de campo e conversas informais também foram fonte de dados. A leitura e releitura do material permitiram identificar estruturas de relevância que originaram quatro categorias temáticas: Frequência e intensidade do consumo de álcool; Vulnerabilidade individual, Vulnerabilidade social e Vulnerabilidade programática

4 Análise de dados

A análise dos dados foi orientada por uma perspectiva da análise de conteúdo proposta por Bardin (Bardin, 2010) e pelos pressupostos do conceito de vulnerabilidade. O conceito de vulnerabilidade remete à ideia de exposição a adoecimento ou agravo, e propõe uma estrutura de análise que incorpora aspectos dos planos individual, social e programático (Ayres et al, 1999).

5 Considerações éticas

O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, parecer nº 2.006.736. Os adolescentes assinaram o termo de consentimento e aos menores de 18 anos foi solicitado a assinatura dos responsáveis.

6 Resultados e discussão

Os participantes do estudo apresentaram o seguinte perfil sociodemográfico: 12 adolescentes se autodeclararam negros e 2 brancos; 8 adolescentes estavam na faixa etária dos 15 a 19 anos, 6 adolescentes com idade entre 10 e 14 anos; 8 adolescentes do sexo masculino e 6 do sexo feminino; 10 adolescentes cursando o ensino fundamental, 2 cursando o ensino médio e 2 com ensino médio completo; 10 adolescentes abstinentes e 4 consumidores.

7 Frequência e intensidade do consumo de álcool

A elevada frequência e intensidade do consumo de bebidas alcoólicas na comunidade foram unânimes nos discursos dos entrevistados. O imediatismo e o tom de naturalização das respostas manifestavam familiaridade com o uso habitual.

Bebem todo dia (A3, 11 anos, feminino, abstinente)
Hum (risos)...não tem horário nem pra começar nem pra terminar (A5, 17 anos, feminino, abstinente)
A quantidade certa não sei dizer ao ponto, mas que elas [pessoas] bebem além do limite isso sim (A1, 19 anos, feminino, abstinente)

Na análise do padrão de consumo de álcool, embora a frequência e intensidade não sejam os únicos aspectos a serem considerados (Babor et al, 2001), por si requisitam

investigação e investimento para compreender e reduzir o fenômeno, dado sua repercussão para a saúde física e psíquica, que ganha amplitude no caso de grupos minoritários (LARIMER; ARROYO, 2016). Oliveira (2009, p.38) que ainda que a maior parte dos consumidores faça uso de psicoativos dentro de padrões não prejudiciais, todas as modalidades de uso têm grande importância do ponto de vista dos riscos e efeitos danosos, tanto para o indivíduo quanto para a coletividade.

8 Vulnerabilidade Social

Quando questionados acerca de sugestões para minorar o consumo de bebidas, despontou, entre os adolescentes mais velhos e com maior grau de instrução, investimentos de natureza macroestrutural. Os adolescentes mais novos não souberam sugerir revelando que a idade e a escolaridade são mediadores da percepção da realidade, mas consideraram a redução do consumo positiva.

Se tivesse aqui tipo uma quadra pra eles se divertirem, qualquer coisa pra eles parar mais de beber e fazer mais. Se tivesse trabalho, essas coisas [...]. (A5, 17 anos, feminino)

Eu creio que alguma coisa pra poder tá ocupando mais a mente dos jovens [...] algumas ações tipo aula de alguma coisa, curso de alguma coisa, até também palestra de conscientização por que hoje a gente não tem isso [...]. (A7, 18 anos, masculino)

A natureza das propostas desvela o contexto de ausências de bens públicos que os adolescentes vivenciam e integra a dimensão social da vulnerabilidade ao consumo de álcool. A ociosidade, produto da escassez de alternativas para entretenimento, trabalho e educação, opera para os aproximar do consumo do álcool, que por suas propriedades para entreter ou anestesiar (HAES et al., 2010) se conecta ao contexto de sujeitos em privação social. A relação entre determinantes estruturais e agravos tem sido discutida em estudos nacionais e internacionais. (MAGNO; CASTELLANOS, 2016; SHANNON et al, 2016; UNDERWOOD, et al, 2011).

Os psicoativos estão relacionados a uma estratégia de sobrevivência que ganha importância, na medida em que seus efeitos fornecem sensações, não só prazerosas, mas alterações da percepção da realidade promovendo proteção psíquica contra a dolorosa realidade

externa e interna (NOTO et al. 1993; 1997; 2004; NERY FILHO, 1993; CARVALHO, 1999; DIOS, 1999).

A carência de recursos financeiros foi apontada pelos adolescentes como um fator que impede a progressão educacional, impondo o ensino médio como último degrau na formação.

Aqui é um lugar muito fechado, tipo em questão de cursos [...] e tem muitos jovens aqui que pensam em fazer um curso, uma faculdade, entre outras coisas, mas aqui mesmo não nos dão essa oportunidade, muitos jovens acabam concluindo o ensino médio, mas muitos não tem a condições suficientes pra sair pra fora, pra poder dá procedimento na vida e acaba parando mesmo e aqui é um lugar muito parado particularmente. (A1, 19 anos, feminino)

A frustração pela falta de perspectiva de futuro e de inserção social impactam na saúde física e psíquica aumentando a vulnerabilidade ao consumo do álcool, ao mesmo tempo em que aprofundam o cenário de pobreza e exclusão. Tais achados corroboram com as afirmações de Muñoz Sanches e Bertolozzi. (MUÑOZ SÁNCHEZ e BERTOLOZZI (2007)

A principal renda da comunidade em estudo está diretamente ligada ao turismo, que possui um caráter temporário, sobretudo no verão. As atividades laborais não proporcionam um retorno financeiro estável que garanta a satisfação das necessidades básicas e recorrentes (alimentação, transporte e despesas com luz, água). Ademais, essa dinâmica econômica aliada à distância do continente elevam o custo de vida na ilha. Dessa forma, esses processos incidem sobre a qualidade de vida dos nativos e no acesso a direitos fundamentais, ampliando a vulnerabilidade ao consumo de álcool. As afirmações de Grund e Olievenstein se assemelham aos achados produzidos nesse estudo (GRUD, 1993; OLIEVENSTEIN, 1980).

10 Vulnerabilidade individual

A vivência pessoal de um adolescente revelou que a incapacidade dos pais para discernir perigos cria trajetórias de risco para crianças e adolescentes ampliando a vulnerabilidade individual ao álcool.

(...) quando eu era de menor meus pais bebia, aí ele mandava eu comprar alguma bebida, comecei a beber na tampilha que tinha cachaça, comecei a me acostumar, bebendo, bebendo, aí desse dia pra cá (...) só que eu não bebia pra dá demonstração a ele, aí eu peguei o costume e aí agora tô bebendo. (A9, 19 anos, masculino)

O descuido familiar ganha robustez à medida que é recorrente e ocorre em localidades onde o poder público não chega, pois a convivência em um contexto de condições adversas, pode interferir de forma negativa na adoção de atitudes e comportamentos (ANTUNES; OLIVEIRA, 2015). Tal "afrouxamento" familiar deve ser entendido nas complexas dinâmicas sociais relacionadas à privação, dimensões da escolaridade dos pais e hábitos arraigados no meio social onde vivem. Na imersão em campo, o adolescente acima foi visto fazendo uso matinal de bebidas e foi classificado na zona IV do AUDIT, sugerindo possível dependência, corroborando com as afirmações de EMOND et al. (2014), quando diz que o uso precoce pode conduzir à dependência em idades posteriores.

Esse episódio também revela o desprezo ou o desconhecimento dos estabelecimentos acerca da legislação que proíbe a venda de bebidas a menores de 18 anos, fato que não é remoto nem isolado, pois o álcool é a droga mais consumida por adolescentes brasileiros. (COUTINHO et al, 2016; CARLINI et al, 2010).

O distanciamento do poder público, expresso na omissão frente a fácil aquisição, favorece a veiculação e o acesso ao álcool, compondo a dimensão programática da vulnerabilidade.

Na visão de um adolescente, o exemplo dos pais influi diretamente na adoção de hábitos.

(...) Todo mundo sabe que os filhos aprendem com os pais, então a partir do momento que ele vê o pai praticando tal coisa, ele vai praticar mesmo sendo errado ou não (...) ele aprende com quem tá ali na frente que é o pai e a mãe. (A7, 18 anos, sexo masculino).

A narrativa aciona uma representação simbólica da posição de vanguarda dos pais no cultivo de hábitos pelos filhos, estando os filhos condicionados à reprodução de comportamentos, mesmo prejudiciais. Essa posição de supremacia, em que os pais são as referências maiores reduz a percepção negativa do álcool, influenciando experiências e compondo a dimensão individual/social da vulnerabilidade de adolescentes. Noutra abordagem, estudos mostraram associação positiva entre consumo de psicoativos pelos pais e consumo pelos adolescentes (PARTELLI, 2016; MALBERGIER; CARDOSO; AMARAL, 2012; GIACOMOZZI et al, 2012; HUNG; YEN; WU, 2009).

A análise do contexto requisita o engajamento de instituições sociais externas na promoção da saúde de crianças e adolescentes. A escola, por exemplo, deve mediar diálogos com esse público objetivando seu empoderamento, para que ainda que integrados num contexto familiar desajustado, sejam capazes de refletir criticamente sobre escolhas saudáveis. A

relevância da escola como fonte de mediação é reconhecida no estudo de Njaine e Souza Minayo (NJAINE; DE SOUZA MINAYO, 2003).

Tal importância é reforçada por Conceição (2010), ao afirmar que a instituição escolar é um cenário privilegiado para a execução dos modelos de prevenção visto que permite um tempo prolongado de ação em uma população em que não há muita oscilação de integrantes. Além disso, sua estrutura facilita o desenvolvimento contínuo dos programas e pode incluir não apenas crianças e adolescentes como também familiares, comunidade e profissionais.

A capacidade de resistir a um convite para consumir bebida alcóolica foi destacada como um atributo pessoal e foi vinculada à percepção prejudicial do álcool para a saúde.

(...) tem algumas pessoas que tem aquela coisa focada, ah eu não quero isso pra mim por que eu sei que não vai me fazer bem e mantém aquilo, é o caso de algumas pessoas aqui, (...) Vai da natureza de cada pessoa pra mim (A7, 18 anos, sexo masculino).

A percepção dos adolescentes sobre a influência do álcool nas condições de saúde/doença é um eixo organizador de experiências, suscitando, portanto, a oferta de informações continuadamente, afim de que os adolescentes atuem como protagonistas, conforme as propostas de promoção da saúde (DE OTTAWA, 1986; WHO, 2006). A drogadição está sujeita à quantidade e ao tipo de conhecimento a respeito do uso de psicoativos ilícitos ao qual o consumidor tem acesso. (BECKER, 1973; GRUND, 1993; VELHO, 1975). Neste sentido, Sen afirma que indivíduos empoderados são capazes de controlar os cursos de um fenômeno que lhes afeta, e o termo guarda relação com equidade (SEN, 1997)

Os adolescentes mais novos e abstinentes referiram ter amigos que consomem bebidas e alguns mencionaram a experimentação ocasional por influência do grupo, denotando que "clássicos" fatores comuns descritos na literatura persistem na multifatorialidade do fenômeno (NEVEZ; TEIXEIRA; FERREIRA, 2015; PUIG-NOLASCO; CORTEZA-RAMIREZ; PILLON, 2011).

Tenho bastante amigos que bebem, quase (nome da ilha) inteira (A13, 12 anos, feminino)

Os amigos influencia eles beber, as vezes bebe por conta própria (A5, 17 anos, sexo feminino)

Na verdade só um acontecido. As vezes eu gosto de tomar refrigerante, meus colegas na brincadeira colocou junto com o refrigerante, mas foi uma brincadeira (...) (Risos). (A7, 18 anos, masculino).

A popularização do álcool entre aqueles que compõem o círculo de convivência favorece a experimentação e o consequente envolvimento com a bebida. É legítimo considerar o peso da influência do grupo de iguais na adoção de comportamentos. Dessa forma, a fim de promover melhor inserção em determinado grupo, o adolescente tende a se moldar semelhantemente a seus pares para se sentir mais acolhido (BEDENDO; ANDRADE; NOTO, 2015).

Outro fator discutido na literatura e evidenciado neste estudo foi a curiosidade.

Ah, por que eu queria ver o gosto como era. (A8, 14 anos, masculino)

Curiosidade em saber como era. (A11, 16 anos, sexo masculino)

Embora a curiosidade seja uma característica do adolescer (NEVEZ; TEIXEIRA; FERREIRA, 2015), a convivência muito próxima com o álcool e o seu valor social atrelado às ideias de status, masculinidade, entretenimento e erotismo potencializa o desejo para conhecer o que está em evidência, vulnerando ao consumo de bebidas.

11 Vulnerabilidade programática

Na perspectiva dos adolescentes, a inserção e a veiculação de drogas ilícitas ocorrem por meio de pessoas externas à ilha (visitantes e turistas) e encontra na ausência de segurança um fator facilitador.

Normalmente vem mais pela questão do turismo né, por que são pessoas que a gente não conhece, não sabe com quem está lidando e muitos acabam se envolvendo, criando vínculo de amizade com esses tipos de pessoas e realmente acabam né entrando nesse meio aí [...] aí acabou que preencheu um pouco aqui com algumas drogas. (A1, 19 anos, feminino)

Falta de pouca vigilância policial, por que aqui não tem um posto policial, aqui a maioria das vezes só vem assim quando rola uma discussão [...]. (A2, 19 anos, masculino)

Vem muitas pessoas de fora que transporta droga de lá pra cá, [...] sai de um país, deixa em um, deixa em outro [...] assim que surgiu esse negócio. (A12, 14 anos, masculino)

O turismo, ao mesmo tempo que movimenta a economia, deixa um rastro de problemas sociosanitários, dos quais os nativos não têm controle, pois, além de não serem empoderados quanto a informações e direitos, estão sob o imperativo de serem "gentis" com os provedores do seu sustento. Outros excessos cometidos pelos turistas foram mencionados em conversas informais com pessoas-chave (pescadores, moradores, líder da associação) como uma festa "have" no mês de dezembro, em que os turistas saem da festa, oferecem bebidas aos nativos e deixam drogas pelas trilhas. A vulnerabilidade programática expressa na ausência de segurança expõe os nativos a situações adversas relacionadas ao álcool e drogas ilícitas, remetendo ao surgimento de outros agravos caso a questão não receba atenção numa articulação entre governo-comunidade-empreendedores. As implicações do turismo para comunidades anfitriãs são reconhecidas em outros estudos (ALMEIDA-GARCÍA, 2016; SANTOS; PAIVA, 2007; GUILAMO-RAMOS, 2013).

12 Limitações

As limitações deste estudo referem-se à natureza do tema, que ocasiona receio e desconfiança, e associada ao uso do gravador, pode levar a informações imparciais, principalmente sobre as drogas ilícitas, ainda que assegurado o anonimato. As respostas breves dos adolescentes mais novos levaram a constantes intervenções para maiores explicações por parte da pesquisadora, o que não é recomendado em pesquisa qualitativa.

13 Considerações finais

Os contextos de vulnerabilidade ao álcool entre adolescentes incorporam elementos da dimensão individual, contudo perpassam fortemente por aspectos das dimensões social e programática, requisitando ações macroestruturais para o controle deste fenômeno. Os resultados produzidos indicam a necessidade do envolvimento da família e da escola em programas voltados à promoção da saúde prevenção de adolescentes e crianças.

O ambiente escolar, dado a sua centralidade no cotidiano dos adolescentes, é ideal para estimular reflexões que, se estendidas à família, serão mais eficientes. Os moradores mais empoderados socioeconomicamente podem compartilhar saberes por meio de oficinas para o desenvolvimento de competências, despertando o interesse dos adolescentes e reforçando redes de solidariedade. Faz-se necessário, ainda, uma atuação mais incisiva da associação de moradores, a fim de formar parcerias com empreendedores, fomentando ações de responsabilidade social, e traçando estratégias, consensualmente pactuadas, para mitigar o ócio e a insegurança econômica na baixa temporada.

O Estado deve prover os recursos para oportunizar a educação e inserção profissional aos adolescentes. A regulamentação do trabalho e a segurança também são obrigações governamentais. A aproximação com a liderança local e moradores possibilita à atenção primária conhecer os problemas de saúde do ponto de vista da população e efetivar ações direcionadas às suas demandas num formato interessante.

Agradecimentos

Aos adolescentes e moradores por contribuírem com a construção do conhecimento; ao Grupo de Estudos da Saúde da Criança e do Adolescente – CRESCER/UFBA pelo conhecimento compartilhado e à Fernanda Lima pela parceria na primeira fase da coleta de dados.

Referências

DAS GUPTA et al. O poder de 1,8 BILHÃO. **Adolescentes, jovens e a transformação do futuro.** Situação da População Mundial 2014, UNFPA.

DEWIT, D. J. et al. Age at first alcohol use: a risk factor for the development of alcohol disorders. The American journal of psychiatry, v. 157, n. 5, p. 745–750, 2000.

SARTOR, C. E. et al. NIH Public Access. **Alcohol Clin Exp Res**, v. 32, n. 4, p. 632–638, 2008.
SHANNON, Kate et al. Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants. **The Lancet**, v. 385, n. 9962, p. 55-71, 2015.

MACRAE, Edward. Aspectos socioculturais do uso de drogas e políticas de redução de danos. **Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos [internet]**, 2010.

GRANT, Bridget F.; DAWSON, Deborah A. Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. **Journal of substance abuse**, v. 9, p. 103-110, 1997.

OLIEVENSTEIN, C. **A droga:** drogas e toxicômanos. Editora Brasiliense, São Paulo. 1980.

BUCHER, R. **Drogas e sociedade nos tempos da AIDS**. Brasília: Universidade de Brasília, 1996. 131 p.

DE OLIVEIRA, Elenilda Farias et al. Promovendo saúde em comunidades vulneráveis: tecnologias sociais na redução da pobreza e desenvolvimento sustentável. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, p. 200-206, 2015.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento*. 12ª ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2010.

BABOR, Thomas F. et al. AUDIT: The alcohol use disorders identification test: Guidelines for use in primary health care. 2001.

WHO. World Health Organization. The World health report. Geneve; 1999.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. (1977). **Lisboa (Portugal): Edições**, v. 70, 2010.

Ayres JRCM, França Junior I, Calazans G, Salletti H. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de Aids. In: Barbosa R, Parker R, organizadores. *Sexualidade pelo avesso*: *direitos, identidadese poder*. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1999. p. 50-71.

OLIVEIRA, MGPN de. Consultório de Rua: relato de uma experiência. 2009. Dissertação (Mestrado). Instituto de Saúde Coletiva - Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, 2009.

MAGNO, Laio; CASTELLANOS, Marcelo Eduardo Pfeiffer. Significados e vulnerabilidade ao HIV/aids entre caminhoneiros de rota longa no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p. 76, 2016.

Paris, SMJ. Aspectos psicossociais e a vulnerabilidade feminina. ***Folha Médica*** UNIFESP 1999; 18 (1): 41-5.

MACRAE, Edward. Aspectos socioculturais do uso de drogas e políticas de redução de danos. **Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos [internet]**, 2010.

LARIMER, Mary E.; ARROYO, Judith A. Alcohol use among special populations. **Alcohol research: current reviews**, v. 38, n. 1, p. 1, 2016.

COUTINHO, Evandro Silva Freire et al. ERICA: padrões de consumo de bebidas alcoólicas em adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. suppl. 1, p. 8, 2016.

CONCEIÇAO, Adaylton de Almeida. Prevenção contra as drogas: como prevenir contra o uso de drogas. **Monografia consultada**, v. 28, 2015.

NJAINE, Kathie; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência na escola: identificando pistas para a prevenção. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 7, n. 13, p. 119-134, 2003.

SEN, Gita. Empowerment as an approach to poverty. Background paper to the Human Development Report, 1997. **Bangalore, India: Unpublished paper**, 1997.

HOROCHOVSKI, Rodrigo Rossi; MEIRELLES, Giselle. Problematizando o conceito de empoderamento. **Seminário Nacional Movimentos Sociais, Participação e Democracia**, v. 2, p. 485-506, 2007.

DE OTTAWA, A. CARTA. A Promoção da Saúde. In: 1ª Conferência Internacional, Canadá. 1986. p. 17-21.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. A Declaração de Jacarta sobre a Promoção da Saúde no Século XXI. 2006.

HOROCHOVSKI, Rodrigo Rossi; MEIRELLES, Giselle. Problematizando o conceito de empoderamento. **Seminário Nacional Movimentos Sociais, Participação e Democracia**, v. 2, p. 485-506, 2007.

SHANNON, Kate et al. Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants. **The Lancet**, v. 385, n. 9962, p. 55-71, 2015.

UNDERWOOD, Carol et al. Structural determinants of adolescent girls' vulnerability to HIV: views from community members in Botswana, Malawi, and Mozambique. **Social science & medicine**, v. 73, n. 2, p. 343-350, 2011.

DE OLIVEIRA SANTOS, Alessandro; PAIVA, Vera. Vulnerabilidade ao HIV: turismo e uso de álcool e outras drogas. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 80-86, 2007.

BECKER, Howard. Becoming a marihuana user. In: _____. ***Outsiders***: studies in the sociology of deviance. New York: The Free Press, 1973a. p. 41-58.

BECKER, Howard. Marihuana use and social control. In:_____. ***Outsiders***: studies in the sociology of deviance. New York: The Free Press, 1973b. p. 59-78.

VELHO, Gilberto. **Nobres e anjos**: um estudo de tóxicos e hierarquia. São Paulo, 1975. 184f. Tese (Doutorado em Antropologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1975.

MUÑOZ SÁNCHEZ, Alba Idaly; BERTOLOZZI, Maria Rita. Can the vulnerability concept support the construction of knowledge in collective health care?. **Ciencia & saude coletiva**, v. 12, n. 2, p. 319-324, 2007.

PADILLA, Mark B.; GUILAMO-RAMOS, Vincent; GODBOLE, Ramona. A syndemic analysis of alcohol use and sexual risk behavior among tourism employees in Sosúa, Dominican Republic. **Qualitative health research**, v. 22, n. 1, p. 89-102, 2012.

GUILAMO-RAMOS, Vincent et al. Taxonomy of Caribbean tourism alcohol venues: Implications for HIV transmission. **Drug and alcohol dependence**, v. 132, n. 1, p. 238-243, 2013.

ALMEIDA-GARCÍA, Fernando et al. Residents' perceptions of tourism development in Benalmádena (Spain). **Tourism Management**, v. 54, p. 259-274, 2016.

World Health Organization (WHO). Global Status Report on Alcohol and Health. Geneva: *World Health Organization*, 2014. Disponível em: http://apps.who.int/ iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf.

Lepre RM, Martins RA. Raciocínio moral e uso abusivo de bebidas alcoólicas por adolescentes. Paidéia, Ribeirão Preto. 2009 abr.;19(42):[aprox. 06 telas]. Disponível: http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2009000100006.

CARLINI, E. L. A. et al. VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Públicae Privada de Ensino de 27 Capitais Brasileiras. **CEDRID - Cetro Brasileiro de Informações sobre Drodas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo 2010. SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Brasília-DF.**

CANAVEZ, Márcia Figueira; ALVES, Alisson Rubson; CANAVEZ, Luciano Simões. Fatores predisponentes para o uso precoce de drogas por adolescentes. **Cadernos unifoa**, v. 5, n. 14, p. 57-63, 2017.

Calderón-Romero EA, Cáliz-Romero NE. Juventud y universidad: sujetos y escenarios para el debate crítico y autorreflexivo sobre el consumo de sustancias psicoactivas de uso legal e ilegal. *Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2015; 14*(28): 123-141. http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps18-28.juse

Haes TM, Clé DV, Nunes TF, Roriz-Filho JS, Moriguti JC. Álcool e sistema nervoso Central. Medicina Ribeirão Preto [Internet]. 2010; 43(2)153-63.

EMOND, J.A; GILBERT-DIAMOND, D.; TANSKI, S.E; SARGENT, J. Energy drink consumption and the risk of alcohol use disorder among a national sample of adolescents and young adults. J Pediatr. v. 165, n.6, p. 1194–1200, Dec. 2014.

Partelli, Adriana Nunes Moraes. Histórias sobre álcool de uma comunidade quilombola contadas por adolescentes em um material educativo. [tese de doutorado]. Escola de

Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2016. 178p.

MALBERGIER, A.; CARDOSO, L.R.D.; AMARAL, R.A.D. Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. **Cad Saude Publica.** v. 28, n. 4, p. 678-688, 2012.

Giacomozzi AI, Itokasu MC, Luzardo RA, Figueiredo CDS, Vieira M. Levantamento sobre uso de álcool e outras drogas e vulnerabilidades relacionadas de estudantes de escolas públicas participantes do Programa Saúde do Escolar/Saúde e prevenção nas escolas no município de Florianópolis. Saúde Soc (Online) [Internet]. 2012; 21(3):612-22.

Hung CC, Yen LL, Wu WC. Association of parent's alcohol use and family interaction withinitiation of alcohol use sixth graders: A preliminary study in Taiwan. BMC Public Health. [periódico na Internet]. Junho de 2009; 9: 172. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2702380/?tool=pubmed

Neves, KdC, de Oliveira Teixeira, ML, Ferreira, MdA. Fatores e motivação para o consumo de bebidas alcoólicas na adolescência. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem [Internet]. 2015;19(2):286-291. Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127739655013

Puig-Nolasco A, Corteza-Ramirez L, Pillon SC. Consumo de alcohol entre estudiantes mexicanos de medicina. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011 maio/jun;19(especial):714-21.

Bedendo A, Andrade ALM, Noto AR. **Prática esportiva e uso de substâncias entre estudantes do ensino médio: diferentes perspectivas dessa relação.** SMAD, Rev. EletrônicaSaúde Mental Álcool Drog. 11(2):85-96, abr.-jun. 2015

STRAUCH, E. S.; PINHEIRO, R. T.; SILVA, R. A.; HORTA, B. L. Uso de álcool por adolescentes: estudo de base populacional. Revista Saúde Pública, v.43, n.4, p.647-55, 2009.

ALMEIDA-GARCÍA, Fernando et al. Residents' perceptions of tourism development in Benalmádena (Spain). **Tourism Management**, v. 54, p. 259-274, 2016.

SANTOS, Alessandro de Oliveira; PAIVA, Vera. Vulnerabilidade ao HIV: turismo e uso de álcool e outras drogas. **Revista de Saúde Pública**

PEDAIS QUE EMPODERAM: diálogos sobre a prática esportivacom mulheres ciclistas de Camaçari/BA

Denis Lima do Rosário
Graduanda de Bacharelado em Educação Física, pela UNIFAMEC
indiayoruichi36@gmail.com

Cláudia Bailão Opa
Orientadora – Professora da UNIFAMEC
claudiaopa79@gmail.com

RESUMO

O presente artigo concretiza o trabalho final do curso de Bacharelado em Educação Física, realizado no Centro Universitário – UNIFAMEC, tendo como reflexão os diálogos sobre a prática esportiva com mulheres ciclistas de Camaçari/BA. Dessa maneira, o objetivo geral desse estudo se configura em investigar como a prática esportiva, do ciclismo, pode contribuir com o empoderamento das mulheres de Camaçari/Bahia. Os objetivos específicos são:
- identificar os grupos de ciclismo formados por mulheres de Camaçari; -compreender as suas rotinas de prática esportiva; - escutar os relatos das participantes dos grupos de ciclismo; - analisar a relação da prática do ciclismo como forma de empoderamento feminino na atividade esportiva. Como caminhometodológico define-se por um trabalho de abordagem qualitativa e quantitativa, posto que a intenção do estudo é tratarmos os achados da pesquisa de maneiracomplementar, onde a análise dos dados dá suporte para as interpretações subjetivas qualificáveis, em diálogo com as auto narrativas, tendo como instrumentos de pesquisa a observação participante, questionário semiestruturado e acompanhamento das atividades e eventos dos grupos de ciclismo. Entende-se que ao propor esse diálogo com a prática do ciclismo, em Camaçari, possibilita-se a reflexão, dando voz aos desejos, sonhos e medos das mulheres que encontraram nos pedais uma fonte de empoderamento, de lazer ede bem-estar.

Palavras-chaves: Prática Esportiva; Empoderamento Feminino; Ciclismo.

ABSTRACT

This article materializes the final work of the Bachelor's Degree in Physical Education, held at the University Center - UNIFAMEC, having as a reflection thedialogues about sports practice with female cyclists from Camaçari/BA. Thus, thegeneral objective of this study is to investigate how the practice of sports, cycling, can contribute to the empowerment of women in Camaçari/Bahia. The specific

objectives are: - to identify the cycling groups formed by women from Camaçari;
- understand their sports practice routines; - listen to the reports of the participantsof the cycling groups; - analyze the relationship of cycling practice as a form of female empowerment in sports activity. As a methodological path, it is defined bya work with a qualitative and quantitative approach, since the intention of the study is to treat the research findings in a complementary way, where data analysis supports qualifying subjective interpretations, in dialogue with self- narratives, having as research instruments participant observation, semi- structured interviews and daily monitoring of activities and events of cycling groups. It is noticed that by proposing this dialogue with the practice of cycling in Camaçari, it enabled reflection, giving voice to the desires, dreams and fears of women who found in the pedals a source of empowerment, leisure and well- being.

Keywords: Sports Practice; Female Empowerment; Cycling.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo concretiza o trabalho final do curso de Bacharelado em Educação Física, realizado no Centro Universitário – UNIFAMEC, tendo como reflexão os diálogos sobre a prática esportiva com mulheres ciclistas de Camaçari/BA. Dessa maneira, o objetivo geral desse estudo se configura em investigar como a prática esportiva, do ciclismo, pode contribuir com o empoderamento das mulheres de Camaçari/Bahia. Os objetivos específicos são:
- identificar os grupos de ciclismo formados por mulheres de Camaçari; -compreender as suas rotinas de prática esportiva; - escutar os relatos das participantes dos grupos de ciclismo; - analisar a relação entre a prática do ciclismo e o empoderamento feminino por meio da atividade esportiva.

Assim, pretende-se construir uma narrativa que coloque em diálogo acadêmico-científico os processos e as construções subjetivas de empoderamento feminino ocorridos por meio “dos pedais”, interessando-nos perceber a influência da prática esportiva em grupo e, também nas relações interpessoais de companheirismo e bem-estar que ocorrem no cotidiano.

Para iniciar o diálogo nesse campo de pesquisa, precisamos apresentar o ciclismo como um esporte que se desenvolve em uma bicicleta. A bicicleta é um veículo de duas rodas presa a um quadro e é movida pelo esforço do seu usuário, o ciclista. A bicicleta foi criada no século XIX, na Europa, atualmente é

o veículo mais utilizado no mundo, fornece locomoção rápida e recreação para seus usuários. De acordo com suas características, existem diferentes modalidades ou especialidades, tais como: Ciclismo de estrada; Ciclismo de pista; Mountain Bike (MTB); BMX (Bikecross); BMX estilo livre (freestyle).

No que concerne ao empoderamento feminino, trata-se de um neologismoa partir da palavra que vem do inglês “empowerment” e se refere a assumir o poder. É um termo bastante atual, mas de difícil conceituação, que remete a um importantíssimo processo de crescimento e fortalecimento do papel das mulheres na sociedade.

Segundo Sardenberg (2006, p.1), nota-se que o termo empoderamento veio da práxis para a teorização e na perspectiva desta última surgiu a problematização: é importante ressaltar que a palavra surgiu da ‘prática’ e só depois foi teorizada e incorporada aos estudos linguísticos. O vocábulo vem sendo cada vez mais utilizado e propagado dentro dos movimentos sociais, porém sua acepção formal ainda é uma incógnita que merece cautela ao ser analisada.

O termo é fruto de uma evolução histórica, a pouco tempo as mulheres não tinham seus direitos reconhecidos, pois ao longo da história humana, elas tiveram a inteligência e suas capacidades subjugadas, pois eram vistas somentecomo reprodutoras.

Após registros de movimentos feministas e sociais que prezavam pela liberdade, igualdade e direitos originados nos Estados Unidos na década de 60, as mulheres passaram a ter voz e começaram a articular cada vez maiscampanhas em prol de seus direitos, contra a opressão, o sexismo, a desigualdade de gênero e o racismo, pois todos estão interligados.

A expressão “empoderamento feminino” tem sua origem a partir desses movimentos que até hoje levantam a bandeira dos direitos das mulheres pela não violência, direito a educação, saúde, direito de votar, entre outros.

Considerando que as experiências de empoderamento são construídas nas/pelas relações, especificamente pelo gênero feminino não foi incluso nesta pesquisa os homens, que também participam das atividades e eventos realizados nos inúmeros grupos de ciclismo pesquisados.

Assim, a partir desta pesquisa, foram construídas reflexões sobre os processos de empoderamento mobilizados pelas mulheres na prática do ciclismo em Camaçari/BA, e nessa perspectiva como caminho metodológico define-se por um trabalho de abordagem qualitativa e quantitativa, posto que a intenção do estudo é tratarmos os achados da pesquisa de maneira complementar, onde a análise dos dados dão suporte para as interpretações subjetivas qualificáveis, em diálogo com as auto narrativas, tendo como instrumentos de pesquisa a observação participante, questionário semiestruturado e acompanhamento diário das atividades e eventos dos grupos de ciclismo.

2. CICLISMO: um breve histórico

A prática esportiva visa equilibrar e melhorar a saúde, assim comodesenvolver a aptidão física e mental. Sendo essencial para todo e qualquer indivíduo, onde se destaca no crescimento humano ganho de musculatura, fortalecimento do corpo, sensação de bem estar e elevação da autoestima.

O ciclismo é uma prática que envolve a repetição de um movimento e que usa como meio de locomoção a bicicleta. Os primeiros modelos de bicicletas foram criados a pouco mais de 200 anos, sendo elas pesadas, sem pedais, comenormes rodas, porém cheias de estilo. No entanto, houve um tempo em que não era tão fácil vê-las pelas cidades devido ao seu custo. A bicicleta do barão alemão Karl Von Drais, de 1817, é considerada a pioneira. Ele a batizou de “máquina corredora” (*laufmaschine* - em alemão) e a imprensa da época a chamou de Draisine ou velocípede. Funcionava com o impulso dos pés, tinha uma espécie de viga de madeira com duas rodas ligadas e alinhadas no sentido de giro, um banco e uma alavanca. Para mover-se, o usuário “patinava” sobre ochão, empurrando os pés alternadamente.

A bicicleta de pedais é atribuída ao ferreiro escocês Kirk Patrick MacMillan, em 1839, apesar de seu modelo ter começado a ser fabricado pelo inglês Thomas McCall, 30 anos depois. Nos anos 1860, ficou popular o modelo vendido como velocípede, mas chamado *bone shaker* (agita ossos), por causa do que ocorria quando circulava por ruas de paralelepípedos. Os pedais ficavam

na roda dianteira. Em 1870, começa a ser produzida a bicicleta de roda alta, sendo um dos modelos mais conhecidos (e caros). Apesar de agora soar estranho, essas bicicletas eram mais cômodas do que suas antecessoras, mas sua popularidade foi limitada porque "precisavam de um acrobata" para conduzi-las.

A partir da década de 1880, surgem as chamadas "bicicletas de segurança", exatamente porque diminuíam o risco de quedas em relação aos modelos anteriores. A primeira foi a Rover, obra do engenheiro J. K. Starkley. São bicicletas muito parecidas com as atuais, com duas rodas do mesmo tamanho e o quadro em forma de diamante. Em 1888, John Dunlop acrescentou as rodas com pneus, tornando os trajetos mais cômodos. E em 1889, o norte- americano Isaac R. Johnson patenteia a primeira bicicleta dobrável. A partir dos anos 1890, as bicicletas passaram a ser fabricadas em grandes quantidades. E as mulheres não só passam a usá-las cada vez mais como também fizeram do veículo "um símbolo de liberdade para o setor feminino, muitas vezes associando-o aos movimentos sufragistas", graças às 'bicicletas de segurança', que são praticamente como as contemporâneas, muitas mulheres começam a usar o veículo.

O ciclismo pode ser competitivo, recreativo e também praticado como forma de atividade física. As origens do ciclismo estão ligadas ao século XIX, especificamente a década de 1890, foi apenas em 1896 que o esporte ganhou projeção mundial por ter sido inserido nos Jogos Olímpicos. No final do século XIX o esporte se tornou muito popular na França deixando assim de ser uma prática das altas classes, passando, portanto para todas as camadas sociais.

Segundo os autores Melo e Schentino (2009), nos últimos anos do século XIX, existiram pioneiras atletas do ciclismo tentando uma carreira esportiva e com tais iniciativas foram penalizadas com a proibição de organizações femininas. No Brasil, acredita-se que a bicicleta tenha desembarcado com os imigrantes europeus no final do século XIX e início do século XX. No contexto brasileiro, os centros urbanos do país, principalmente o Rio de Janeiro e São Paulo, constituíram os primeiros locais de envolvimento das mulheres com o ciclismo. Assim como no cenário internacional, no Brasil haviam poucas mulheres participando de competições, predominavam as práticas voltadas para o lazer. Este período foi marcado por diversas tensões e conflitos decorrentes

das mudanças sociais mobilizadas pelas vestimentas utilizadas na prática da modalidade, bem como nos questionamentos aos padrões de feminilidadereproduzidos nos discursos de elegância e delicadeza. As mulheres, contudo, sócomeçaram a disputar o esporte em 1984, nos jogos de Los Angeles.

2.1 Ciclismo para mulheres

Na atualidade, a mulher vem em busca de sua visibilidade e da igualdade de direitos. A mulher moderna por ventura vem quebrando paradigmas no cenário esportivo, trazendo consigo ascensão social, mudanças de valores e cada vez mais construções de empoderamento perante suas vivências nas múltiplas práticas corporais, para assim contribuir e estimular o nosso diálogo nas práticas esportivas relacionadas ao ciclismo.

No ciclismo, as conquistas obtidas na luta pela superação dos preconceitos e das imposições a que as mulheres eram submetidas, foram determinantes para o crescente aumento da presença feminina nos espaços públicos e nos movimento sociais, somente na segunda metade do século XIX foram encontrados registros, no cenário europeu, de mulheres ocupando os espaços públicos fazendo uso da bicicleta com fins de passeio e diversão. Tudo porque inicialmente, o acesso era restrito às classes economicamente privilegiadas, por ser um bem de custo elevado. Porém, à medida que o acesso foi ampliado, foram surgindo às primeiras competições femininas.

No que tange a história da participação das mulheres no esporte foi marcada pela desigualdade de oportunidades e visibilidades (GOELLNER, 2005). No ciclismo, segundo Victor Andrade Melo e André Schetino (2009):

> As conquistas dos movimentos sociais, na luta pela superação das imposições a que as mulheres eram submetidas, foram determinantes para o crescente aumento da presença feminina nos espaços públicos. Entretanto, somente na segunda metade do século XIX foram encontrados registros, no cenário europeu, de mulheres ocupando os espaços públicos fazendo uso da bicicleta com fins de passeio e diversão. Inicialmente, o acesso era restrito às classes economicamente mais abastadas, por constituir um artefato de alto custo. Entretanto, à medida que o acesso foi ampliado, foram surgindo às primeiras competições femininas.

O hábito do ciclismo impactou positivamente as lutas femininas de diferentes formas. Este foi um dos responsáveis pelo fim do uso do espartilho, pois esta peça impossibilitava o ato de pedalar. Assim, conforme a prática foi setornando mais usual, as mulheres não só o abandonaram como também passaram a utilizar outros tipos de vestimentas (MELO; SCHETINO, 2009).

Todavia, esta prática não foi admitida de forma consensual. Alguns médicos condenavam a prática por acreditar que esta causaria prejuízos físicosque atrapalhariam a gravidez, o parto e provocavam formas de excitação sexualdevido ao atrito do selim das bicicletas, que poderia ser associado a uma formade masturbação feminina (MELO; SCHETINO, 2009).

A exclusão das mulheres do mundo esportivo se expressou de muitas formas ao longo da história. E um bom exemplo vem dos Jogos Olímpicos Modernos, com o seu idealizador Pierre de Coubertin, que tinha objeção à participação das mulheres “Uma olimpíada com mulheres seria impraticável, desinteressante, inestética e imprópria”, disse Coubertin há cerca de 120 anos, a partir da segunda edição, 22 mulheres foram autorizadas a participar da Olimpíada de Paris, curiosamente, a cidade natal de Coubertin, que tanto abominava a participação feminina nos Jogos. Sendo toleradas apenas em algumas modalidades, aquelas que não houvessem o contato físico, ainda assimo direito de subir ao pódio para receber medalhas lhes foi negado por mais tempo, pois Coubertin dizia ser “indecente ver mulheres torcendo-se no exercício físico do esporte”.

No Brasil não foi diferente, a história tem vários marcos: duas legislaçõesque restringiram a prática esportiva no país datam de 1941 e 1965, sendo que oartigo 54, da década de 40 afirmava: “às mulheres não será permitida a prática de desportos incompatíveis com as condições de sua natureza, devendo, para este efeito, o Conselho Nacional de Desportos baixar as necessárias instruçõesàs entidades desportivas do país”. Já em 1965, no início do regime militar, as mulheres foram proibidas de algumas modalidades com a seguinte redação: “Não é permitida a prática de lutas de qualquer natureza, futebol, futebol de salão, futebol de praia, polo aquático, polo, rugby, halterofilismo e baseball”. Legislação que foi revogada apenas em 1979. Atualmente essa problemática está sendo alterada em todo o mundo esportivo.

Autoras como Susan Bordo e Sandra Bartky citam e ampliam noções advindas do conceito de biopoder de Foucault. Bartky argumenta que a "modernização do poder patriarcal" se expressa especificamente na produção de corpos femininos dóceis e disciplinados, "[...] corpos mais dóceis que os corpos dos homens". Para a sociedade, em sua grande maioria pessoas de sexo masculino, o corpo 'feminino' é padronizado em termos de tamanho (altura, corpulência, etc.), forma ('curvas', firmeza ou ausência de musculatura, etc.), postura e movimento. Segundo Bartky, uma forma 'feminina' de estar no espaçoque é de limitação: de deferência e diminuição, em lugar de expansividade.

Nessa construção, o que está em jogo são as energias e os recursos do corpo feminino. E cabe somente a ela fazer suas próprias escolhas, na entrega à atividade esportiva, podendo representar uma espécie de *empowered femininity*, se for constatada como entrega a uma atividade autodeterminada, orientada para a realização de metas e prazeres pessoais. Contudo, perceber que a sua inserção em atividades esportivas como sendo permeada por vários obstáculos, promova o empoderamento feminino.

O esporte enquanto fenômeno sociocultural mobiliza a construção de múltiplos significados e sentidos que são compartilhados e negociados pelos sujeitos. Nesse campo político de disputas são produzidos corpos generificados atravessados por relações de poder nas suas múltiplas práticas, discursos e saberes (GOELLNER, 2007b).

Devido a muitos fatores que se fazem benéficos relata-se que a prática de atividades esportivas na área do ciclismo pelo público feminino está cada vez mais atuante, tanto para o seu posicionamento social, quanto para sua realização e autoestima.

Acreditando que as responsabilidades familiares e domésticas interferem, assim como o fato de terem uma renda menor do que os homens e não poderem adquirir a ferramenta primordial para a prática do esporte aqui atribuído, a bicicleta, ou talvez por exigir tantos atributos tipicamente masculinos, como força, as mulheres ainda são a minoria. Porém esse número vem aumentando acada ano, pois aprenderam a combinar o esforço com traços de feminilidade.

Assim como a pouca visibilidade na mídia, tanto nos meios de comunicação e em redes sociais de mulheres ciclistas, contribui na construção de referências femininas para a prática de atividades físicas e esportivas. Mesmo existindo uma supremacia masculina nessa área do esporte, a visibilidade de mulheres como atletas ou praticantes de atividades físicas variadas deve sim ser ampliada, cada vez mais, incentivando-as a praticarem algum esporte e com issofortalecer o empoderamento de sua subjetividade.

3. HISTÓRIAS DE PEDAIS: auto narrativa e empoderamento

A auto narrativa se apresenta como um método de pesquisa que organiza sistematicamente algo que foi vivido fisicamente ou no plano subjetivo dopensamento, de maneira que essa reflexão contribua para a compreensão da problemática apresentada. Assim, narro a minha chegada ao mundo de maneirasurpreendente, filha de uma mãe que já havia feito laqueadura, a família não esperava por mais um bebê. Talvez por isso a gravidez de risco provocou um parto prematuro, de seis meses, deixando-me uma criança de saúde frágil.

Superada as dificuldades de saúde, a partir de meus 08 anos de idade me tornei uma pessoa bastante ativa em minhas atividades cotidianas fossem elas escolares (aulas de educação física, Work shops música e movimentos corporais, gincanas, simpósios), físicas (dança contemporânea, regionais, práticas esportivas – Capoeira, Karatê, Kickboxer, aulas funcionais entre outros)ou extracurriculares (Treinamento Color Guard e dança de salão).

Há pouco mais de um (01) ano após sentir fortes dores em ambos os pés, em virtude de exaustivos ensaios para o último espetáculo de dança do ventre, Sagrado Feminino, de Ângela Cheirosa. Procurei ajuda médica quando fui diagnosticada com Artrose Crônica Degenerativa. Para auxílio na diminuição dasdores tenho que passar por sessões de fisioterapia e estímulos Tens, acompanhados por exercícios de baixo impacto hidroterapia e ou Ciclismo.

Frustrada com o diagnóstico, acabei entregando-me ao desanimo e passei a ter uma rotina sedentária no meu dia a dia, como resultado engordei 18 quilos, e demorei a perceber a sensação de mal-estar do sobre peso e somente após a participação em alguns encontros de autoajuda, enunciados como Chá da Tarde – realizado pela Terapeuta Holística Nadja Matozo, decidi procurar auxílio de uma nutricionista. Atualmente, pouco mais de sete meses estou participando de uma maratona de emagrecimento, hoje com nove quilos a menos, continuo em meu foco de reeducação alimentar unida aos pedais em dias intercalados, já que em nossa cidade, as clinicas não oferecem aulas de hidroterapia.

Durante a jornada de idas e vindas das clinicas médicas, encontrei outras amigas que também sofrem e estão passando por problemas ortopédicos. Devido a esses reencontros além da prescrição médica tive a influência em estar me tornando uma pedaleira em prol de minha saúde e bem estar. Iniciei a práticade pedalar, como iniciante, para assim adquirir resistência e confiabilidade na pista e já participo de alguns pedais mistos (pista x trilha), assim como alguns eventos que ocorrem no município e suas imediações. A empolgação é tanta em participar desses pedais, que acabei me inscrevendo, no desafio do Grupo Pedal Like Club, grupo este que acompanho a pouco mais de três meses, onde fiquei na classificação de 5º lugar entre as quatorze mulheres participantes, percurso de três voltas no CT da Like (Trilha existente no Bairro Parque das Palmeiras – Camaçari - Bahia), um evento bastante motivador, desafiador e de superação para pessoas que têm pouco tempo pedalando.

Por intermédio de uma amiga que também possui uma doença ortopédica, ingressei no grupo Motivacional Bike Club, grupo que me acolheu e que me ensina a cada dia ser uma boa pedaleira, sempre respeitando as leis e a sinalização de trânsito existente, tanto para quem conduz uma bicicleta como para quem trafega nas vias, sedo eles em qualquer que seja o meio de transporte e fazendo lutar por aqueles que não as respeita. Todavia, fatores socioculturais ainda se encontram incrustados em nossa sociedade e demandam de um percurso temporal de lutas e mudanças ainda por vir, sem prospecção infalível. Vemos esse contexto no que diz Torrão Filho (2004):

> Mas a diferenciação entre os sexos pressupõe a definição do que são as características que formam a identidade do masculino e do feminino. Não apenas as mulheres aprendem a ser femininas e submissas, e são controladas nisto, mas tambémos homens são vigiados na manutenção de sua masculinidade.[...] Este discurso não só cria uma essência do que é ser homeme mulher, uma identidade à qual mulheres e homens não são convidados a interferir, mas mantém intactos todos os preconceitos que diz eliminar (2004, p. 139).

Essa abordagem apresentada na pesquisa dá-se porque a concepção de gênero defendida é aquela que procura ressignificar/reposicionar as distinções entre os sexos, remodelando conceitos biologicamente postos (macho e fêmea) em homens e mulheres como seres sociais, que têm suas desigualdades marcadas por fatores sociais e não por conta de sua origem biológica.

Durante as minhas pedaladas é visível perceber a diferença entre os homens e as mulheres, pois a mulher por ter suas características corporais bem diferentes das dos homens, percebi que as mulheres em sua maioria têm as pernas longas com relação ao tronco, os braços mais curtos, menor estatura, quadris mais largos e em sua grande totalidade das vezes tem o maior percentual de gordura do que os homens e menor percentual de massa muscular, por isso que ganhei força e pernas definidas com mais facilidade após iniciar na prática do ciclismo. Além do mais acuso menos dor, tenho mais resistência física perante esforços prolongados.

Graças a essa acumulo extra de gordura e à resistência à dor, posso pedalar a um ritmo constante, devido ao coração feminino ser menor e tem um menor volume sistólico. Costumo ter mais pulsações por minuto do que os homens, a minha capacidade aeróbica ou VO2 máx. é menor, suo menos, tenho mais flexibilidade, por isso sou menos propensa a cãibras e problemas musculares, além do ciclo hormonal e por fim mulheres tem mais resiliência, que é a capacidade de superar positivamente as situações adversas. Nessa perspectiva,Goellner (2012) destaca dois estudos importantes:

> 1) o esporte é sexuado, pois é praticado por ambos os sexos (Hargreaves, 1986) e 2) é generificado, pois são expressas e construídas identidades masculinas e femininas (Silva, 2007), que inicial a produção de espaços de discussão sobre masculinidades e feminilidades, quebrando as amarras da

> naturalização dos corpos e da aceitação de que a biologia dos corpos amparam as diferentes experiências esportivas vividas por homens e mulheres.

Isto é particularmente notório quando participo em duplas mistas. Costumo reagir melhor em situações de stress e “levantar a moral da equipe quando as coisas ficam feias”, embora não seja a líder nas situações normais. Devido a esses fatores, tenho que estar atenta ao iniciar as pedaladaspara adequar a bicicleta as características femininas específicas para o meu biótipo, técnica chamada de Bike fit, evitando assim o desconforto e até possíveis futuras lesões. Tais como o guidão, pedi vela, freios e o quadro, já que o quadro superior segue uma linha quase paralela ao tubo inferior, para que o selim fique mais abaixo, é conveniente escolher um específico para mulher, um pouco maislargo na zona dos ísquios e que não comprima a zona genital.

Por muitas vezes sofro preconceito durante a prática do ciclismo, na maioria das vezes por homens que ao me verem como ciclista, acreditam que sou vulnerável; é comum o assédio por estar usando umas roupas um pouco mais justa ao corpo, o risco de ser roubada/assaltada é bem maior, assim como ameaças à integridade física são frequentes, quando peço passagem nas vias, ciclovias e ciclo faixas, sou obrigada a ouvir piadas machistas, do tipo: “que deveria estar pilotando fogão ao invés de atrapalhar o transito combarbeiragens”.

Ainda tenho que conviver com os colegas de pedais onde muitos fazem roteiros extensos somente no intuito de fazer com que o público feminino desistam de participar do pedal, pois muitos ainda não conseguem reconhecer os níveis em que as colegas de pedal se encontram (iniciante, intermediário, avançado) não sei se por medo de serem superados ou somente pelo prazer emdiminuir o sexo feminino. Alegam que muitas atrasam o pedal, não sobem ladeiras, não desenvolvem na pedalada, não completam o percurso e não tem resistência física para os pedais longos, atualmente nos grupos do município deCamaçari/BA, existem algumas mulheres que desmitificam esses conceitos, poismostram que podem ir além do percurso definido e ainda continuam com suas atividades diárias plenamente.

4. REFLEXÕES SOBRE EMPODERAMENTO FEMININO PELO CICLISMO:um giro de experiências

A presente pesquisa tem o caminho metodológico definido como um trabalho de abordagem quali/quanti, a partir das auto narrativas, tendo como instrumentos de pesquisa a observação participante, questionário semiestruturado e acompanhamento das atividades e eventos dos grupos de ciclismo. Segundo Dietrich; Loison; Roupnel apud Paugam (2015):

> A aliança entre os métodos qualitativos e quantitativos permite o uso mais compreensivo das pesquisas. A articulação entre os métodos busca corroborar com os resultados, além de utilizar os resultados de um método para auxiliar na interpretação do outro método, descobrir o paradoxo que leva a reconsiderar a questão da pesquisa, bem como, da amplitude no alcance da pesquisa, confrontando seus elementos com um outro método.

Dessa forma, para alcançar os objetivos deste trabalho foram empreendidas observações a partir de um questionário direcionado a grupos deciclismo, do município de Camaçari que está localizado na região metropolitana a 41 km da capital do Estado Salvador. O município passou a denominar-se Camaçari, constituindo-se dos distritos de Abrantes, Parafuso e Monte Gordo, em 1758. Possui uma área territorial de 759,8 quilômetros quadrados e 42 quilômetros de faixa costeira com belas praias; maior território da região metropolitana. Possui um clima tropical úmido e temperatura média de 26°C. Abriga dunas, manguezais, restingas, mata ciliar, uma porção da mata atlântica, três áreas de proteção ambiental (APAS): Joanes / Ipitanga, Rio Capivara e Lagoas de Guarajuba, e ainda o maior polo industrial do estado da Bahia. Conforme dados do IBGE em 2021, Camaçari possuí 309.208, sendo a quarta maior cidade do estado em quantitativo populacional.

Nessa perspectiva, o questionário foi elaborado e encaminhado entre os meses de Setembro e Outubro de 2021, a um grupo de 43 mulheres praticantes do ciclismo. De maneira geral, as mulheres pesquisadas preferem pedalar em grupos. Na cidade de Camaçari existem vários grupos de ciclismo, em sua maioria de predominância mista, apenas 02 grupos da cidade são exclusivamente compostos por mulheres sendo eles: O CBA (Camaçari Bike

Adventure) de Batom e As Poderosas Bike Club. Os demais grupos são: Motivacional Bike Club; CBA; Bike Sport; Sol Bike; Pedal Like Club; Rota 99 Bike Club Impacto Bike; Pé D'água Bike Club; Bike Ciclo; Pedal Devagar; Giro do Bem Star; Amigos da Bike; Os Pedaleiros; Ed Bike; Giros Práticos; Saúde e Movimento; O ciclista; Bora Pedalar; Pedal da Sol; Multifuncional Bike Club; Conexão Bike e Xama nas Katrakaz Bike Club.

O questionário foi realizado através Google Forms, com as seguintes perguntas: Nome; Telefone; E-mail; Há quanto tempo está praticando Ciclismo; Normalmente, você pedala sozinha ou acompanhada? Você pedala com algumgrupo? Quantos e quais? Qual o seu sentimento quando pedala (satisfação, raiva, amor, tédio, outras)?; Em sua opinião, o que a levou a adquirir esse sentimento?; Quantos dias na semana você pedala; Você Prefere pedalar em trilha ou na pista? Por quê? Em sua opinião, os pedais realizados em Camaçarie que você participa atende suas expectativas? Por quê?; Em que os grupos de pedais de Camaçari precisa melhorar, para atrair um maior público feminino paraa pratica do ciclismo?; O que te motiva a pedalar?; Antes de começar a praticaro ciclismo, você pesquisou os seus benefícios (sim, não, talvez)?; Você acha que em Camaçari, tem um índice pequeno de mulheres que pratica o ciclismo, em relação ao público masculino (sim, não, talvez)?; Se você praticar o ciclismo, o que te faz permanecer nesse esporte?; Você se sente empoderada, por fazer parte do índice feminino que pratica o ciclismo em Camaçari (sim, não, talvez)?; O que te leva a se sentir empoderada? Por quê?

Apresenta-se de maneira geral o conteúdo coletado nas entrevistas: comrelação ao tempo de prática do ciclismo, as participantes da pesquisa têm entreum mês e sete anos de pedal. Tendo como rotina a prática de pedalarem três vezes por semana, havendo participantes que pedalam todos os dias, com maior índice de preferência por trilha, em virtude do medo do trânsito na cidade.

Segue abaixo o Gráfico 01, que responde a seguinte questão: *Antes de começar a praticar o ciclismo, você pesquisou os seus benefícios?*

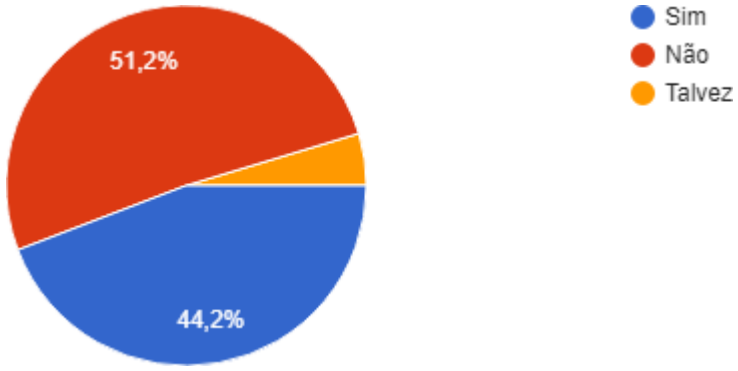


Gráfico 01

Infelizmente, percebe-se que muitas mulheres aderiram ao esporte pelo apelo midiático, desconhecendo os benefícios para saúde, tais como: perda de peso, diminui o stress, melhora a circulação sanguínea e estimula a sensação de bem-estar. Os estudos de Hendriksen et al (2000) demonstram ganhos de potência máxima (Wmax.) de 13% e de consumo máximo de oxigênio (VO2 máx.) de 6% em indivíduos sedentários que passaram a pedalar 3 vezes por semana, com velocidades médias de 18 km/h e distâncias médias de 8,5 km.

No que tange a cidade de Camaçari, os sujeitos da pesquisa responderam: *Você acha que em Camaçari, tem um índice pequeno de mulheresque praticam o ciclismo, em relação ao público masculino?*

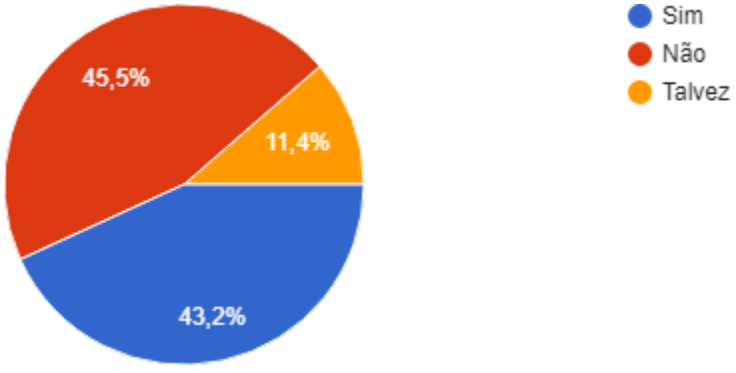


Gráfico 02

Apesar do gráfico apresentar uma resposta equilibrada para a pergunta, pode-se observar na participação das atividades e eventos que o público masculino é predominante, inclusive porque os horários dos pedais muitas vezesnão são compatíveis com as atividades de muitas mulheres.

Foi perguntado as participantes da pesquisa, qual o sentimento quando se pedala, a grande maioria respondeu ter sensações entre satisfação e amor. Quanto a responder sobre o que as levam a ter esses sentimentos, muitas responderam: - Por gostar do esporte; - ter contato com a natureza; - interação social; - qualidade de vida; - o sentimento de liberdade; - a convivência com outras pessoas; - o bem-estar; - a superação de cada desafio; - os benefícios à saúde a liberação de endorfina; - a autoestima; e - a prática do esporte em si, ouseja, pedalar.

Para responder se os pedais realizados na cidade atendem a expectativa,a grande maioria respondeu que sim, pois tem trechos para todos os públicos, facilitando conhecer a cidade por inteiro, novos lugares desafiantes, ótimas opções de roteiros, contemplando asfalto e trilha.

Com relação ao que os grupos precisam melhorar para atrair a participação de mais mulheres os sujeitos da pesquisa responderam sobre o encorajamento, a valorização do iniciante, a divulgação do que o ciclismoproporciona, o melhor suporte, apoio de políticas públicas, técnicas para o melhor desenvolvimento, inclusão e paciência para os pedais longos,acessibilidade aos horários programados dos pedais.

O Gráfico 03 dá conta da seguinte interrogação: *Você se sente empoderada, por fazer parte do índice feminino que pratica o ciclismo em Camaçari?*

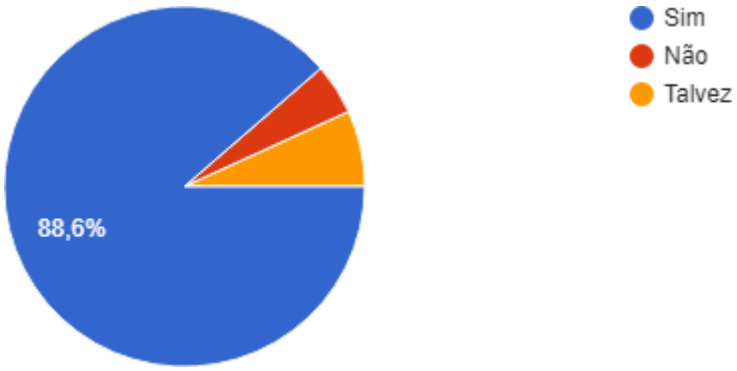


Gráfico 03

A maioria esmagadora respondeu que sim, declarando que o que as levam a se sentirem empoderadas é o respeito, orgulho, altimetria, oportunidade que por vezes requer força, poder, determinação, por se sentir capaz, determinada, encorajada e livre, o domínio da própria vida, persistência em continuar, se tornar exemplos para outras mulheres. Para Leon (2001, p.97):

> O empoderamento como autoconfiança e autoestima deve integrar-se em um sentido de processo com a comunidade, a cooperação e a solidariedade. Ao ter em conta o processo histórico que cria a carência de poder, torna-se evidente anecessidade de alterar as estruturas sociais vigentes; quer dizer,se reconhece o imperativo da mudança.

Assim, percebe-se que ao propor esse diálogo com a prática do ciclismo, em Camaçari, possibilitou a reflexão, dando voz aos desejos, sonhos e medos das mulheres que encontraram nos pedais uma fonte de empoderamento, de lazer e de bem-estar.

Devemos considerar que tal envolvimento representa um avanço, ponto de partida para que, futuramente, as mulheres se preparem e conquistem seu espaço como atletas, nos eventos esportivos de desafio ou de alto rendimento, respeitando os limites quanto à propriedade do envolvimento com a prática do ciclismo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relevância dessa pesquisa permite refletir sobre a importância do empoderamento feminino mobilizado durante a prática do ciclismo. Foi evidenciado que as construções de empoderamento para as mulheres que responderam ao questionário estiveram ancoradas nas vivências de fisicalidade,bem como nas relações de solidariedade e companheirismo experimentadas pelas participantes na prática dos pedais que empoderam. Buscando assim apresentar o caráter relacional das construções reproduzidas pelas participantes e suas implicações nos processos de empoderamento, assim como para a prática esportiva.

Corroboram-se aos objetivos desse trabalho as informações coletadas sobre as experiências, medos e anseios durante a prática do ciclismo, ao utilizar vias, trilhas e estradas. Vale salientar que, neste meio as participantes se fizeram voluntárias, e assim puderam com liberdade e segurança expressarem seus sentimentos e pensamento, no tocante a realização e felicidade com a prática esportiva, apesar dos fatores que as deixam inseguras em determinados pedais.

Nesse sentido, destaca-se as conquistas, tensões e relações de poder pelas ciclistas nesta prática corporal, que tiveram efeitos concretos nos índices de participação durante os pedais, os diálogos e a permanência no esporte.

REFERÊNCIAS

BARTKY, Sandra. "Foucault, Femininity and the Modernization of Patriarchal Power." In: CONBOY, Katy; MEDINA, Nadia; STANBURY, Sarah (Eds.). Writingon the Body: **Female Embodiment and Feminist Theory**. New York: Columbia University Press, 1997. p. 129-154.

BORDO, Susan. "O corpo e a reprodução da feminidade: uma reapropiação feminista de Foucault" In: JAGGAR, Alison; BORDO, Susan. (Org.). **Gênero, corpo, conhecimento**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997a. p. 19-41.

DIETRICH, Pascale ; LOISON, Marie ; ROUPNEL, Manuella. Articular as abordagens quantitativas e qualitativas. In: PAUGAM, S. **A Pesquisa Sociológica.** Vozes, Petrópolis, 2015, pp. 271-282.

CAMARA DOS DEPUTADOS, **Diário Oficial da União** - Seção 1 - 16/4/1941,Página 000 (Publicação Original). Página inicial. Disponível em: < https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-3199-14- abril-1941-413238-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 12 de dez. de2021.

GOELLNER, Silvana Vilodre. “A produção do corpo”. In: LOURO, Guacira Lopes; NECKEL, Jane Felipe; GOELLNER, Silvana Vilodre. **Corpos, gêneros e sexualidades: um debate contemporâneo na educação**. Petropólis: Vozes, 2007b. p. 28-40.

GOELLNER, Silvana Vilodre. “**Mulher e esporte no Brasil: entre incentivos e interdições elas fazem história**”. Pensar a Prática, v. 8, n. 1, p. 85-100, 2005.

Hargreaves, J. **The Social Production of Gender Through Sport**. Theory, Culture and Society, 3(1), 114-119. 1986.
HENDRIKSEN, I. J. M.; ZUIDERVELD, B.; KEMPER, H. C. G. & BEZEMER, P.D. **Effect of commuter cycling on physical performance of male and female employees.** Medicine and Science in Sports and Exercise, 2000.
LEÓN, Magdalena de. "**El empoderamiento de las mujeres: Encuentro del primer y tercer mundos en los estudios de género**". La Ventana, no. 13, pp.94-106. 2001.
MELO, Victor Andrade; SCHETINO, André. **"A bicicleta, o ciclismo e as mulheres na transição dos séculos XIX e XX"**. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 111-134, 2009.
SILVA, P. **A construção/estruturação do género na educação física**. Lisboa, Loures, 2007.
TORRÃO FILHO, A. **Uma questão de gênero: onde o masculino e o femininose cruzam.** Cadernos Pagu, 24, 127-152. 2005

ANEXO

Pedal matinal - Prainha (Distrito de Parafuso) – 27 km
Grupos: Pedal Like Club; Motivacional Bike Club; Xama nas Katrakaz Bike Club.

Pedal noturno Outubro Rosa (Centro Urbano de Camaçari) – 20 kmGrupos: Pedal Like Club; As Poderosas Bike Club

EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE: a importância da atividade física na prevenção e recuperação da COVID-19

Roberval Malta de Lima
Graduando de Bacharelado em Educação Física, pela UNIFAMEC
robervalreformado@gmail.com

Cláudia Bailão Opa
Orientadora – Professora da UNIFAMEC
claudiaopa79@gmail.com

RESUMO

A prática de atividade física regular é fundamental para a promoção de saúde, prevenção e recuperaçãode inúmeras doenças. A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. Pretende-se como objetivo geral compreender a importância da prática de atividade física regular na prevenção e recuperação da Covid-19, bem como, enquanto objetivos específicos: contextualizar a atividade físicaem tempos pandêmicos, os benefícios proporcionados pela prática e as nocivas consequências causadas pela inatividade; entender o ciclo da Covid-19, formas de transmissão e proteção, diagnóstico, classificação e sintomas; e por fim, destacar os efeitos produzidos pela atividade física na prevenção e recuperação da Covid-19. A presente pesquisa tem um caráter eminentemente teórico, sendo organizada por meio de revisão bibliográfica, com base em artigos científicos, nacionais e internacionais, registrados no Google Acadêmico ou ainda alocados nas bases de dados do SCIELO, nas plataformas ResearchGate, PubMed e MedRxiv e, revistas digitais, como: Efdeportes.com e a Revista Brasileira de Ciência e Movimento. As evidências científicas mostram a importância da práticade atividade física durante a pandemia do novo coronavírus como uma medida não farmacológica eficaz para a prevenção, manutenção e tratamento de diversas doenças, inclusive problemas respiratórios, como é o caso da Covid-19, mostrando-se essencial para à manutenção da saúde, sobretudo se regular e orientada adequadamente, fato este que respalda de forma acadêmica e social por ser uma fonte de conhecimento coletivo para indivíduos que, como eu, e demais profissionais da área de Educação Física, buscam incessantemente superar este cenário caótico.

Palavras-chaves: Atividade Física; Prevenção; Recuperação; Covid-19.

ABSTRACT

The practice of regular physical activity is essential for health promotion, prevention and recovery from numerous diseases. Covid-19 is a potentially serious acute respiratory infection caused by the SARS- CoV-2 coronavirus, with high transmissibility and global distribution. It is intended as a general objectiveto understand the importance of regular physical activity in the prevention and recovery of Covid-19, as well as, as specific objectives: to contextualize physical activity in pandemic times, the benefits provided by the practice and the harmful consequences caused by inactivity; understand the Covid-19 cycle, ways of transmission and protection, diagnosis, classification and symptoms; and finally, highlight the

effects produced by physical activity in the prevention and recovery of Covid-19. This research has an eminently theoretical character, being organized through a bibliographic review, based on scientific articles, national and international, registered in Google Academic or even allocated in the SCIELO databases, in the ResearchGate, PubMed and MedRxiv platforms and, digital magazines, such as: Efdeportes.com and the Revista Brasileira de Ciência e Movimento. Scientific evidence shows the importance of physical activity during the new coronavirus pandemic as an effective non- pharmacological measure for the prevention, maintenance and treatment of various diseases, including respiratory problems, as is the case with Covid-19. essential for the maintenance of health, especially if properly regulated and oriented, a fact that supports academically and socially as it is a source of collective knowledge for individuals who, like me, and other professionals in the field of Physical Education, incessantly seek to overcome this chaotic setting.

Keywords: Physical Activity; Prevention; Recovery; Covid-19.

1 INTRODUÇÃO

A prática de atividade física regular é fundamental para a promoção de saúde, prevenção e recuperação de inúmeras doenças. Cada vez mais estudos científicos evidenciam os benefícios para o corpo e para a mente do indivíduo que adere a umarotina com atividades e frisam como a inatividade física é fator de risco para o desenvolvimento e/ou agravamento de doenças coronarianas, cardiovasculares, metabólicas, entre outras.

De acordo com Caspersenet al (1985), citado pelo Colégio Americano de Medicina do Esporte - ACSM (2014), a atividade física é definida como qualquer movimento corporal produzido pela contração dos músculos esqueléticos e que resulte em aumento substancial das necessidades calóricas sobre o gasto energético em repouso. Indivíduos que praticam regularmente atividade física são beneficiados na melhora das funções cardiovascular e respiratória, redução dos fatores de risco para doenças cardiovasculares, diminuição da morbidade, ansiedade e da depressão e, por fim, aumento da sensação de bem-estar (ACSM, 2014).

Enquanto que, indivíduos inativos fisicamente são mais propensos ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares e cardiorrespiratórias (GUARDA, 2010). Oliveira et al (2011) corroboram e relacionam o estilo de vida sedentário a um fator determinante na epidemia de doenças degenerativas que afetam o ser humano e acrescentam que, a hipertensão, diabetes, obesidade, osteoporose, alguns tipos de cânceres, doenças coronarianas e isquemia cerebral são enfermidades também vinculadas ao sedentarismo.

Partindo desse princípio, as recomendações da Organização Mundial da Saúde – OMS (2020) para combater o sedentarismo e melhorar a saúde física e psíquica

são, para adultos, inclusive aqueles com doenças crônicas, entre 18 a 64 anos, de 150 a 300 minutos de atividade física moderada ou de 75 a 150 minutos de atividade vigorosa por semana, combinando exercícios aeróbicos e de fortalecimento muscular. Para crianças e adolescentes, entre 5 a 17 anos, devem ao menos praticar
60 minutos por dia de atividade física, com intensidade moderada ou vigorosa, principalmente o exercício aeróbico. Por fim, mulheres grávidas ou no pós-parto, devem pelo menos realizar 150 minutos de atividade física por semana, de intensidade moderada e combinando exercícios aeróbicos e de fortalecimento muscular.

No entanto, correlacionando ao cenário caótico que estamos enfrentando, de uma pandemia global causada pela rápida disseminação do novo Coronavírus (SARS-CoV-2), diversas secretarias municipais e estaduais de saúde, no Brasil, decretaram como uma das medidas para conter o avanço do vírus, o fechamento de espaços públicos e privados destinados à prática de atividade física, passando a defender o isolamento social e orientar a saída de casa somente para a realização de atividades essenciais.

Vale salientar que, o SARS-CoV-2 é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Pertence ao subgênero Sarbecovírus da família Coronaviridae e é o sétimo coronavírus conhecido a infectar seres humanos. A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global (BRASIL, 2021).

Desta forma, o artigo que ora se apresenta tem como questão de partida: qual a importância da atividade física frente à prevenção e recuperação da COVID-19? Posto que pretende-se como objetivo geral compreender a importância da prática de atividade física regular na prevenção e recuperação da Covid-19, bem como, enquanto objetivos específicos: contextualizar a atividade física em tempos pandêmicos, os benefícios proporcionados pela prática e as nocivas consequências causadas pela inatividade; entender o ciclo da Covid-19, formas de transmissão e proteção, diagnóstico, classificação e sintomas; e por fim, destacar os efeitos produzidos pela atividade física na prevenção e recuperação da Covid-19.

A presente pesquisa tem um caráter eminentemente teórico, sendo organizada por meio de revisão bibliográfica, com base em artigos científicos, nacionais e

internacionais, sendo estes últimos traduzidos através do Google Tradutor e, ambos registrados no Google Acadêmico ou ainda alocados nas bases de dados do SCIELO, nas plataformas ResearchGate, PubMed e MedRxiv e, revistas digitais, como: Efdeportes.com e a Revista Brasileira de Ciência e Movimento.

Assim, evidências científicas corroboram acerca da importância e benefícios da prática de atividade física regular, sejam para cunho estético ou de saúde. E com o surgimento da Covid-19 no mundo, não é diferente. Inúmeros estudos vêm sendo realizados objetivando identificar a proliferação do vírus; sua prevenção e recuperação apontam que pessoas ativas tendem a apresentar uma melhora no sistema imunológico e nas defesas do organismo, menor risco de infecções quando comparadas a pessoas sedentárias e menor índice de hospitalização. De tal modo, a presente pesquisa ganha relevância acadêmica e social por ser uma fonte de conhecimento coletivo para indivíduos que, como eu, e demais profissionais da áreade Educação Física, buscam incessantemente superar este cenário caótico.

2 ATIVIDADE E INATIVIDADE FÍSICA: DOS BENEFÍCIOS ÀS NOCIVAS CONSEQUÊNCIAS

Seguindo as diretrizes da promoção da saúde, as atividades físicas apresentam-se como um dos componentes mais importantes para a adoção de um estilo de vidasaudável e uma melhor qualidade de vida das pessoas (OMS, 2006). Isto porque, osbenefícios da prática de atividade física regular são múltiplos e abrange vertentes fisiológicas, psicológicas tão quanto sociais.

Manidi (2001) cita que em curto prazo, a atividade é capaz de estabilizar a quantidade de glicose no sangue, estimulando ao mesmo tempo as quantidades de adrenalina e noradrenalina e também proporcionando uma melhora no sono e, em longo prazo, os benefícios fisiológicos são: melhora na função cardiovascular, no tônus muscular, na flexibilidade, procurando preservar e restabelecer a mobilidade das articulações no equilíbrio, na coordenação motora e na velocidade do movimento.

Com relação aos benefícios psicológicos, Manidi (2001) destaca que, em curto aprazo, a prática de atividade promove um relaxamento e consequentemente uma

diminuição do estresse e da ansiedade, auxiliando na melhora do humor e, em longoprazo, um bem estar geral, acarretando melhora na saúde mental eauxiliando inclusive no tratamento da depressão. Por fim, de benefícios sociais, em curto prazo,o referido autor expõe a socialização e a integração desses indivíduos a grupos sociais, e em longo prazo, por essa socialização a formação de novas amizades e companheirismos, além da ampliação das relações sociais.

Por outro lado, embora se saiba dos efeitos benéficos da prática de atividade física regular e os efeitos deletérios causados pela inatividade física, como o desenvolvimento de várias doenças: obesidade, doença coronariana, hipertensão diabetes tipo 2, osteoporose, câncer de cólon, depressão (JENOVESI et al, 2004), observa-se ainda um elevado índice dessa prevalência em âmbito mundial.

Estatísticas reveladas em uma pesquisa de 2018[1] de autoria de quatro especialistas da Organização Mundial da Saúde estimam que **27% da população mundial não tem o hábito de praticar atividades físicas,** de forma regular. No Brasil, segundo o estudo, 47% da população adulta no país não se exercita o suficiente. Frente a isso, a pesquisa divulgada pela OMS considerou a evolução da taxa de inatividade física no Brasil de 2002 até 2016 e verificou que ela vem subindoa cada ano, acumulando uma alta de 15% no período.

Para tanto, se faz necessário que os órgãos governamentais assim como os profissionais da área de saúde, promovam ações de conscientização, incentivem, criem oportunidades para combater a inatividade física e suas consequências.Pensando nisso, a Organização Mundial da Saúde lançou um novo Plano de Ação Global sobre Atividade Física, a fim de possibilitar ações nacionais e locais para aumentar a prática e reduzir a inatividade física em 10% até 2025 e 15% até 2030.

4 3 ATIVIDADE FÍSICA NA PREVENÇÃO E RECUPERAÇÃO DA COVID-19

A atividade física impacta positivamente na saúde de vários sistemas do organismo humano, dentre eles, o imunológico, pulmonar, cardiovascular e psicológico. Uma pessoa ativa tem a aptidão cardiorrespiratória, função imune, metabólicas e musculoesqueléticas melhoradas, ficando menos suscetível a infecções e ao desenvolvimento de outras doenças crônicas não transmissíveis, como o aumento excessivo de peso e acúmulo de gordura.

Ademais, praticar atividade física regularmente faz bem para a saúde mental, poisaumenta a produção de endorfina, o hormônio do prazer, o que ajuda a reduzir o estresse e ansiedade, comuns em tempos de pandemia e isolamento social. Perante a isso e com a efetiva disseminação do vírus da Covid-19, evidências científicas de que a atividade física pode contribuir na prevenção e recuperação da doença vem ganhando espaço a cada dia, visto que o exercício físico tem importante efeito modulador sobre a dinâmica de células imunocompetentes, além de constante interação com o Sistema Neuroendócrino (REIS, 2019).

Compreendendo o Ciclo da COVID-19: formas de transmissão, diagnóstico, classificação e sintomas

Para embasar o referido tópico, as informações foram extraídas do site oficial do Ministério da Saúde e serão abordadas a seguir, em forma de tabela, objetivandouma melhor visualização e entendimento:

O CICLO DA COVID-19			
FORMAS DE TRANSMISSÃO	**POR CONTATO** Contato direto com uma pessoa infectada, (por exemplo, durante um aperto de mão seguido do toque nos olhos, nariz ou boca), oucom objetos e superfícies contaminados (fômites).	**POR GOTÍCULAS** Exposição a gotículas respiratórias expelidas, contendo vírus, por uma pessoa infectada quando ela tosse ou espirra, principalmente quando ela se encontra a menos de 1 metro de distância da outra.	**POR AEROSSOL** Gotículas respiratórias menores (aerossóis) contendo vírus e que podem permanecer suspensas no ar, serem levadas por distâncias maiores que 1 metro e por períodos mais longos (geralmente horas).
FORMAS DE DIAGNÓSTICO	**CLÍNICO** Investigação clínico-epidemiológica, anamnese e exame físico adequado do paciente, caso este apresente sinais e sintomas característicos da covid-19. Considerar o histórico de contato próximo ou domiciliar nos 14 dias anteriores ao	**LABORATORIAL** Testes de **biologia molecular** (identificação da presença do material genético (RNA) do vírus SARS-CoV-2 em amostras de secreção respiratória; **sorologia** (detecção de anticorpos IgM, IgA e/ou IgG produzidos pela resposta imunológica do indivíduo em relação ao vírus	**IMAGEM** Imagem (tomografia computadorizada de alta resolução – TCAR).

	aparecimento dos sinais e sintomas com pessoas já confirmadas para covid-19. Também se deve suspeitar de casos clínicos típicos sem vínculo epidemiológico claramente identificável.	SARS-CoV-2) ou **testes rápidos** (antígeno que detecta proteína do vírus em amostras coletadas de naso/orofaringe, devendo ser realizado na infecção ativa (fase aguda) e o teste rápido de anticorpos detecta IgM e IgG (fase convalescente).			
CLASSIFICAÇÃO E SINTOMAS	**SEM SINTOMAS** Teste laboratorial positivo e ausência de sintomas.	**LEVE** Sintomas não específicos, como tosse, dor de garganta ou coriza, seguido ou não de anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e/ou cefaleia.	**MODERADO** Tosse persistente e febre persistente diária, adinamia, prostração, hiporexia, diarreia, além da presença de pneumonia sem sinais ou sintomas de gravidade.	**GRAVE** Dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de oxigênio menor que 95% em ar ambiente ou coloração azuladade lábios ou rosto).	**CRÍTICO** Sepse, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória grave, disfunção de múltiplos órgãos, pneumonia grave, suporte respiratório e internações em UTI.

Tabela 1: Elaborada pelo autor.

Embora descoberto em Dezembro de 2019 na China, foi em 2020 que o novo coronavírus (SARS-CoV-2) repercutiu mundialmente. Com os inúmeros e crescentes casos e óbitos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou a então nomeada de COVID-19 como pandemia. De lá para cá, formas de prevenção e controle vem sendo discutidas exaustivamente nos veículos de comunicação em massa.

Como forma não farmacológica de prevenção e até de controle, aderir e/ou manter um estilo de vida saudável é fundamental para reduzir a possibilidade de infecção viral, uma vez que a inatividade física é prejudicial para o sistema imune bem como para a saúde física e mental, favorecendo o aumento dos fatores de riscos associados ao prognóstico em pacientes acometidos pela doença.

4 OS EFEITOS DA ATIVIDADE FÍSICA NA PREVENÇÃO E RECUPERAÇÃO DACOVID-19

Conforme Silveira et al; Zadow et al (2020), a atividade física deve estar presente,atuando na fase de prevenção, mantendo o sistema imunológico alerta, aprimorando

a função endotelial, reduzindo o estresse oxidativo e diminuindo a inflamação. Em umrecente estudo com quase 50 mil adultos infectados e analisados, Sallis et al (2021)observaram que um histórico de atividade física consistente está intimamente conexoa um risco diminuído de Covid-19 grave, isto é, os adultos que faziam pelo menos 150minutos por semana de atividade física moderada ou vigorosa, apresentaram incidências significativamente menores de hospitalização, admissão em UTI e morte. Em outro estudo, dirigido por Souza e demais colaboradores (2020), constataram-

se que realizar 150 minutos semanais de atividade física de intensidade moderada ou 75 minutos de atividades intensas reduz o risco de internação hospitalar pela Covid- 19 em 34,4%. Além disso, indivíduos que faziam dois ou mais tipos de exercício, tinham um melhoramento na redução do risco, passando a ser de 46,2%. Importante mencionar que, a associação continuou mesmo após serem contabilizados fatores como idade, sexo, índice de massa corporal (IMC) e enfermidades pré-existentes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para conter a incidência de infectados pelo novo coronavírus, o distanciamento social foi considerado pelas autoridades sanitárias uma das melhores alternativas, emconsonância com a utilização de máscaras e álcool em gel. Em contrapartida, o distanciamento social acarretou em diversos outros problemas nas esferas psíquicas e físicas, tais como: o aumento da ansiedade, depressão e o aumento do peso corporal. Problemas estes que poderiam ser prevenidos e/ou controlados com a prática de atividade física mas que, haja vista foi considerada como atividade não essencial, tendo diversos espaços públicos e privados afins fechados, permitindo apenas para a abertura e realização de atividades essenciais.

Ao mesmo tempo que, nunca se falou tanto em imunidade como em tempos da pandemia da Covid-19. A preocupação em melhorar a performance do sistema imuneaumentou significativamente. E, uma das formas que contribui para com isso, sem dúvidas, é o estilo de vida mais saudável, vindo a influenciar na forma como o organismo reage à infecção e a ajudar manter a mente tão quanto o corpo mais sã.

Diante do exposto ao longo do presente artigo, conclui-se que, as evidências científicas mostram a importância da prática de atividade física durante a pandemia do novo coronavírus como uma medida não farmacológica eficaz para a prevenção, manutenção e tratamento de diversas doenças, inclusive problemas respiratórios,

como é o caso da Covid-19, mostrando-se essencial para à manutenção da saúde, sobretudo se regular e orientada adequadamente, fato este que respalda de forma acadêmica e social por ser uma fonte de conhecimento coletivo para indivíduos que, como eu, e demais profissionais da área de Educação Física, buscam incessantemente superar este cenário caótico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil**. Coronavírus- Covid-19: O que você precisasaber.** Disponível em:<https://coronavirus.saude.gov.br/>Acesso em: 17 de Abril de 2021.

CASPERSEN, C.J.; POWELL, K.E.; CHRITENSEN, G.M. **Physical activity, exercise, and physical fitness: definition and distinctions for health-related research.**Public Health Reports, v.100, p.126-31, 1985 citadopor ACSM, American College of Sports Medicine.Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição. 9 edição, p. 77, 2014.

CUREAU F V, Sparrenberger K, Bloch K V, Ekelund U, Schaan BD. **Associations of multiple unhealthy lifestyle behaviors with overweight/obesity and abdominal obesity among Brazilian adolescents: a country-wide survey.** NutrMetabCardiovascDis. 2018;28(7):765–74.

GUARDA,F. R. B. **Frequência de Pratica e Percepção da Intensidade das Atividade Físicas mais Frequentes em Adultos.** Fundação de Educação Superior de Olinda. Pernambuco, Brasil. Rev. Pam-Amoz Saúde, 2010.

GUTHOLD R; et al. **Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants.** v. 6, ISSUE 10, E1077-E1086, October 01, 2018. doi: https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30357-7

JENOVESI, J.F. et al. **Evolução no nível de atividade física de escolares observados pelo período de 1 ano.** Revista Brasileira de Ciência e Movimento. Brasília, v. 12, n. 1, p. 19 - 24, jan./mar. 2004.

MANIDI M-J, Michel J-P. **Atividade física para adultos com mais de 55 anos: Quadros clínicos e Programas de Exercícios.** São Paulo: Ed. Manole; 2001, 219-
22. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd114/a-importancia-da-execucao- de-atividade-fisica-orientada.htm >. Acesso em: 18 de Abril de 2021.

OLIVEIRA, Eliany Aguiar Nazaré, Rômulo Carlos de, Oliveira de Almeida, Maria Tereza, Cordeiro Eloia, Sara y Queiroz Lira, Tâmia. **Benefícios da Atividade Física para Saúde Mental. Saúde Coletiva.** 2011; 8 (50): 126-130. ISSN: 1806-3365. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84217984006>. Acesso em: 17 de Abril de 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **O papel da atividade física no Envelhecimento saudável.** Florianópolis, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198065742010000400023&script=sci_arttext &tlng=pt?>. Acesso em: 18 de Abril de 2021.

REIS, S. C. (2019). O Exercício Físico Como Ativador do Sistema Imunológico-In: **E- Book-Patologias e as novas perspectivas terapêuticas.** Revista Artigos.com, 1, e442-capítulo.

SALLIS R, et al. **Physical inactivity is associated with a higher risk for severe COVID-19 outcomes: a study in 48 440 adult patients.**Br J Sports Med 2021;0:1–8. doi:10.1136/bjsports-2021-104080

SILVEIRA MP, da Silva Fagundes KK, BizutiMR, Starck É, Rossi RC, de Resendee Silva DT. **Physical exercise as a tool to help the immune system against COVID- 19: an integrative review of the current literature.** Clinical and Experimental Medicine 2020; doi:10.1007/s10238-020-00650-3.

SOUZA F R et al. **Physical Activity Decreases the Prevalence of Covid-19 associated Hospitalization: Brazil Extra Study.** medRxiv 2020. doi: 10.1101/2020.10.14.20212704

TANAKA C, Reilly JJ, Tanaka M, Tanaka S. **Changes in weight, sedentary behaviour and physical activity during the school year and summer vacation.**Int J Environ Res Public Health. 2018 May 4 ;15(5)pii:E915.

ZADOW EK, Wundersitz DWT, Hughes DL, Adams MJ, Kingsley MIC, Blacklock HA, et al. **Coronavirus (COVID-19), Coagulation, and Exercise: Interactions That May Influence Health Outcomes.** Seminars in Thrombosis and Hemostasis doi:10.1055/s-0040-1715094

World Health Organization.(WHO).**Global recommendations on physical activity for health.**Geneva; 2020.

WU C, Chen X, Cai Y, Xia J, Zhou X, Xu S, et al. **Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan**, China. JAMA Intern Med. 2020 Mar 13.

UMA ANÁLISE CRÍTICA SOBRE A LIBERDADE NOS JUIZADOS ESPECIAIS CÍVEIS: Perspectivas Referentes a (in) existência da Mitigação a Liberdade Postulatória das Pessoas Físicas Capazes

Helen Caroline Santos e Santos[1]

RESUMO

O presente artigo demonstra uma análise, referente a liberdade postulatória das pessoas físicas capazes no âmbito dos Juizados Especiais Cíveis Estaduais, com um enfoque nas pessoas físicas capazes. Para isto, será feito um estudo crítico, a respeito da efetividade do instituo *Jus Postulandi*, bem como, sobre o papel do advogado no supramencionado meio de acesso à justiça, contrastando leis, princípios e posicionamentos doutrinários. Baseando-se em artigos científicos e disposições gerais, na busca do efetivo entendimento relacionado a (in)existência da mitigação da liberdade postulatória.

PALAVRAS-CHAVE: *Jus Postulandi*; Acesso à justiça; Juizados Especiais Civeis.

ABSTRACT

This article demonstrates an analysis regarding the postulatory freedom of capable individuals within the scope of Special Civil Courts, with a focus on capable individuals. For this, a critical study will be made, regarding the effectiveness of the Jus Postulandi institute, as well as, on the role of the lawyer in the aforementioned means of access to justice, contrasting laws, principles and doctrinal positions. Based on scientific articles and general provisions, in the search for an effective understanding related to the (in) existence of the mitigation of postulatory freedom.

KEYWORDS: Jus Postulandi; Access to justice; Special Civil Courts.

[1] Bacharela em Direito pelo Centro Universitário UniFamec. Graduada em 7 de abril de 2021. E-mail: hcaroline912@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objetivo investigar se efetivamente a liberdade nos Juizados Especiais Cíveis (JEC's) é mitigada, abordando os aspectos positivos e negativos da *Jus Postulandi*, como meio de acesso à justiça. O objeto abordado será a comprovação da efetividade em relação à (In) existência da mitigação da liberdade do *Jus Postulandi* no âmbito dos Juizados Especiais.

Verifica-se que antes da promulgação da Constituição Federal de 1988, a preocupação com o acesso à Justiça figurava, precipuamente, com a necessidade de elidir um dos obstáculos que o cidadão menos afortunado enfrentava ao submeter seus conflitos à apreciação do Poder Judiciário, qual seja, o custo econômico do processo. Com o passar dos anos, notou-se que era necessário implementar os mecanismos de resolução de conflitos, para que elidissem, não só os obstáculos econômicos, como também os culturais e sociais.

O tema é esclarecer, na medida em que traz noção clara de direito e justiça, mostrando no que consiste o acesso à justiça bem como o *Jus Postulandi*, no âmbito do microssistema dos Juizados Especiais.

Por sua vez, a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), em artigo 5º, inciso XXXV, garante o acesso à justiça para todos, através do princípio da inafastabilidade do controle jurisdicional, o que significa, que todos têm direito ao acesso à jurisdição para pleitear determinado direito.

A Lei 9.099/95 (Lei dos Juizados Especiais) apresenta um rol de legitimados para propositura de ações nos JEC's, entre eles as pessoas físicas capazes, representadas ou não por advogado, ressalvadas as restrições legais e, desta forma, visa-se que a referida lei traz um rol taxativo, ou seja, estabelece expressamente quem pode postular perante o Juízo Especial.

Observa-se que em seu artigo 8º da supramencionada lei, o legislador trouxe as possíveis partes à ingressarem com ações nos juizados especiais. Porém, no presente artigo observaremos apenas as possibilidades elencadas no §1 inciso I e §2, do mencionado anteriormente.

Sabe-se que os Juizados Especiais surgiram pela necessidade do judiciário de criar um sistema que englobasse todas as classes sociais, para que os indivíduos elencados na supracitada lei pudessem postular determinado direito em causas de
menor complexidade, de maneira mais célere e sem tanto rigor, como no (procedimento ordinário, aplicado no juízo comum) juízo comum. Contudo, surge-se o questionamento a respeito desta liberdade, e se esta verdadeiramente é mitigada, como afirmam alguns juristas.

Para que os indivíduos tivessem mais possibilidades de requerer seus direitos junto a jurisdição, além de implantar o Juizado Especial, o legislador ainda trouxe a possibilidade do *Jus Postulandi*, que nada mais é do que conceder a parte o poder de requerer seu próprio direito junto a jurisdição sem a necessidade de um advogado, porém com algumas ressalvas, visto que, o valor da causa não poderá ultrapassar o limite de vinte salários mínimos e nem estarem grau de recurso.

O artigo, fora desenvolvido após o debruço sobre a lei supramencionada, e ânsia em analisar os aspectos deste meio de acesso à justiça, mas não apenas entende-lo, e sim, criticá-lo juridicamente, em suas brechas e funcionalidades, criadas para ter um alcance maior entre as pessoas. Nessa direção, propõe-se o seguinte questionamento: A liberdade postulatória dos Juizado Especiais Cíveis - JEC's, é mitigada?

Importante análise será feita dos princípios norteadores dos Juizados Especiais Cíveis, tão importantes para o alcance do bem maior, qual seja, a efetiva acessibilidade do cidadão hipossuficiente a ordem jurídica.

Deste modo, o seguinte estudo, surge a partir do seguinte questionamento: Quais as maneiras de efetividade do acesso à justiça em relação a (In) existência da mitigação da liberdade do *Jus Postulandi no âmbito* Juizados Especiais Cíveis, e tem como objetivo norteador, investigar se efetivamente a liberdade postulatória das partes, enquanto pessoas físicas nos Juizados Especiais Cíveis realmente é mitigada, em conformidade com os caminhos destacados em:

1- Identificar o *Jus Postulandi* nos Juizados Especiais Cíveis, e se este efetivamente é eficaz, diante de possíveis obstáculos econômicos, culturais e sociais.

2- Verificar se a presença do advogado deveria ser necessária desde a fase postulatória, no âmbito dos juizados (capacidade técnica);

3- Analisar os pontos positivos e negativos existentes por trás dos princípios e mecanismos dos JEC's.

A referida pesquisa será uma análise crítica dos JEC's, feita através de estudo contrastivo, que consiste em estabelecer uma oposição entre uma coisa e outra, o que
no caso em tela, será apresentado por meio dos pontos positivos e negativos, a respeito dos princípios e artigos da Lei dos Juizados Especiais Cíveis, que versam sobre a liberdade postulatória das pessoas físicas capazes. Não se tem a pretensão de esgotar a análise do tema investigado, mas suscitar o debate e fomentar a discussão, provocando a reflexão dos operadores do direito sobre a temática trazida à baila.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Do Acesso à Justiça e os Juízados Especiais Cíveis

Definir a expressão "acesso à justiça", definitivamente, não é algo simples, e Mauro Cappelletti (1988) que o diga, visto que, reconheceu o termo como de difícil definição. Todavia, apontou que este traz duas grandes finalidades, sendo elas: o sistema em que possibilita os indivíduos buscarem seus direitos, bem como, solucionar seus litígios; e a produção de efeitos individuais e justos perante a sociedade.

> Para Barreiros (2009, p. 169):
>
> O princípio do acesso à justiça encontra-se no seio de todo e qualquer sistema jurídico, uma vez que é possível afirmar que, a par de ele próprio consubstanciar um direito fundamental, é um princípio garantidor da realização de outros direitos fundamentais

Não se tem ao certo quando surgiu o referido termo, sabe-se apenas que este surgiu no entre os séculos XXI a XVII a.C, onde já era possível encontrar alguns de seus aspectos no Código de Hamurabi, como visto na Lei de Talião, onde o interessado seria ouvido pelo senhor que detinha o poder a absoluto, e este, por sua vez, decidiria o litigio.

Em seu inciso XXXV do artigo 5º, com base no princípio constitucional da inafastabilidade da jurisdição, a Constituição Federal de 1988, trouxe a garantia do acesso à justiça, para todos indivíduos, tanto brasileiros como estrangeiros residentes no Brasil, como forma de diminuição da insegurança jurídica no país, assim, pensou-se no juízo ordinário, sistema judiciário onde era/é solucionado litígios, bem como, reivindicado de direitos, entretanto, este

meio de acesso à justiça foi e ainda é considerado bastante elitista, haja vista, trazer em sua estrutura um sistema bastante engessado e complexo, o que infelizmente afasta jurisdição dos indivíduos.

Tendo em vista a grande complexidade do juízo comum para com grande parte da sociedade, a julgar que, a maior parte dos indivíduos, não possui capacidade financeira e nem técnica, para acessar o Juízo Ordinário, percebeu-se uma grande afronta ao princípio constitucional do acesso à jurisdição, pois não trazia-se a justiça de maneira efetiva e acessível a todos os membros da sociedade, logo, entendeu-se a necessidade em criar um sistema jurisdicional, que englobasse todas as classes sociais, para que assim, todos os cidadãos tivessem verdadeiramente acesso à justiça.

Originado no estado do Rio Grande do Sul, os Conselhos de Conciliação e Arbitragem, com o objetivo de solucionar conflitos de menor complexidade, posteriormente, sofreu mudanças com a edição da Lei nº 7.244/84, que era responsável pelo Juizado Informal de Conciliação, tornando-se assim, Juizado Cível das Pequenas Causas, na tentativa de tornar a jurisdição mais célere e acessível, para os menos afortunados, para Cunha (1997, p. 15), "A lei dos Juizados Especiais de Pequenas Causas significou autêntica revolução no processo civil brasileiro. Inovou e reformulou conceitos até então consagrados no Código de Processo Civil. "

Em 1988, ocorreu a promulgação da Carta Magna, esta, inspirada na Lei referente ao Juizados das Pequenas Causas, trouxe a possibilidade de existência dos Juizados Especiais, como visto no artigo 98, inciso I:

> Art. 98. A União, no Distrito Federal e nos Territórios, e os Estados criarão:
> I - juizados especiais, providos por juízes togados, ou togados e leigos, competentes para a conciliação, o julgamento e a execução de causas cíveis de menor complexidade e infrações penais de menor potencial ofensivo, mediante os procedimentos oral e sumariíssimo, permitidos, nas hipóteses previstas em lei, a transação e o julgamento de recursos por turmas de juízes de primeiro grau. (BRASIL, 1988)

Consequentemente, em consonância a Carta Constitucional, editou-se uma nova legislação, sendo esta, a Lei 9.099/95, conhecida como a Lei dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais – JEC's, para regular os Juizados estaduais, assim, o objetivo de democratizar a jurisdição, fora atingido, algo que até o momento já não era pensado.

Atualmente o Juizado Especial, é regido pela Lei nº 9.099/95, onde são trazidas as possibilidades de ingresso com ações judiciais e como funciona para postular direitos, ainda que sem a presença de uma defesa técnica, o que é considerado facultativo até o valor de vinte salários, sempre a visar a segurança jurídica.

2.1.1 O princípio do *Jus Postulandi*

A aludida lei que versa sobre os JEC's, em seu artigo 9º, ainda com o intuito de tornar os juizados menos engessados, trouxe a possiblidade, da não necessidade de defesa técnica, para causas de até vinte salários mínimos, assim trazendo à baila, a possibilidade do *Jus Postulandi*, termo do latim, que significa capacidade para postular, porém, este não pode ser confundido com capacidade postulatória, como distingue em sua obra SOARES (2004, pág. 79):

> Cumpre salientar a diferença entre *Ius Postulandi* e capacidade postulatória. Conforme Leal (1999), *Ius Postulandi* constitui-se na capacidade da parte de postular ou deduzir sua pretensão em juízo. Já a capacidade postulatória constitui-se da capacidade constitucionalmente atribuída ao advogado, direito fundamental, de exercer o seu direito de postulação em juízo do direito da parte lesada ou ameaçada.

Assim, percebe-se que apesar de ambas parecerem ter o mesmo significado, trazem conceitos distintos. Para MENEGATTI (2011, p. 19):

> Embora o *Jus Postulandi* confira às partes a possibilidade de atuarem diretamente em juízo, sem auxílio de advogado, tal prerrogativa não lhes garante a chamada capacidade postulatória, a qual é privativa dos profissionais legalmente habilitados. Sendo assim, o *Jus Postulandi*, possibilita a parte tem mera prerrogativa de postular, sem, contudo, realizar tal desiderato por meio da capacidade postulatória.".

O referenciado princípio, inicialmente fora idealizado apenas para a justiça do trabalho, onde apresentou bons resultados, o que ampliou sua possibilidade para o âmbito dos Juizados Especiais, e configurou um grande avanço sob olhar ao acesso à justiça.

Passando assim os Juizados Especiais, a ser muito conhecido pela sociedade, e muito procurado para ingresso de causas de menor complexidade, tanto pela sua celeridade, quanto pela facilidade, visto, que diferentemente do Juízo Ordinário, os JEC's são muito mais populares, além disso, vem sendo muito utilizado como o meio para desafogar o judiciário.

2.2 Da Disposição Legal Junto à Capacidade para Postular

A legislação que rege o suprarreferido meio de acesso à justiça, subdivide-se por seções, onde especificam cada ato dos juizados, desde a competência a despesas processuais, trazendo sempre uma linguagem clara e de fácil compreensão, no intuito de tornar acessível as demandas deste, sempre em busca de facilitar ao cidadão o acesso a jurisdição.

Logo na seção III, visa-se o artigo 8º da supramencionada lei, que versa sobre a capacidade, dispõe em seus incisos quem pode propor ações neste, como vemos a seguir:

> Art. 8º Não poderão ser partes, no processo instituído por esta Lei, o incapaz, o preso, as pessoas jurídicas de direito público, as empresas públicas da União, a massa falida e o insolvente civil.

> **§ 1o Somente serão admitidas a propor ação perante o Juizado Especial: (Redação dada pela Lei nº 12.126, de 2009)**
> **I - as pessoas físicas capazes, excluídos os cessionários de direito de pessoas jurídicas; (Incluído pela Lei nº 12.126, de 2009)**
> II - as pessoas enquadradas como microempreendedores individuais, microempresas e
>
> empresas de pequeno porte na forma da Lei Complementar
>
> no 123, de 14 de dezembro de 2006; (Redação dada pela Lei Complementar nº 147, de 2014)
> III - as pessoas jurídicas qualificadas como Organização da Sociedade Civil de Interesse Público, nos termos da Lei nº 9.790, de 23 de março de 1999; (Incluído pela Lei nº 12.126, de 2009)
> IV - as sociedades de crédito ao microempreendedor, nos termos do art. 1º da
>
> Lei no 10.194, de 14 de fevereiro de 2001. (Incluído pela Lei nº 12.126, de 2009)
> § **2º O maior de dezoito anos poderá ser autor, independentemente de assistência, inclusive para fins de conciliação.** (BRASIL, 1995). Grifo nosso.

Como mencionado acima, o dispositivo legal, elenca taxativamente quem pode ajuizar ações no JEC's. No presente trabalho, é analisada a capacidade para ingresso no referido juízo, mas enfatizando apenas as pessoas físicas capazes.

Observa-se também, um ponto bastante peculiar nesta lei, que é a presença do *Jus Postulandi*, no artigo 9º e seus incisos, onde preveem a presença de advogado de maneira facultativa, entretanto, apenas em causas com o valor de até vinte salários mínimos. A assistência por advogado é obrigatória nas causas de valor superior a vinte salários mínimos e na fase recursal, qualquer que seja o valor.

Assim como por lei especifica (nº 9.099/1995), os Juizados Especiais, também são regidos por princípios, que traz os aspectos dos JEC'S, referentes ao regimento deste, distribuídas expressamente no artigo 2º da supracitada lei.

2.2.1 Dos princípios relacionados a capacidade postulatória

Segundo o advogado João Celso Neto (2001), o Juízo Especial, denominasse desta forma propositalmente, por ser *sui generis*, o que significa, ser a única em seu gênero, ou seja, diferente do Juízo Comum, inclusive sujeita-se a regras exclusivas, destarte os Juizados Especiais Cíveis, trazerem algumas divergências do Juízo Ordinário, sendo regido pela Lei especifica de Nº 9.099/95, como por princípios, com a função de efetivar, as diretrizes do Juizado Especial. Bonatto e Moraes (1998, p. 28)

definem os princípios como:

> [...] os princípios exercem uma função básica, qual seja a de serem os padrões teleológicos do sistema, com base nos quais poderá ser obtido o melhor significado das regras, como peças integrantes de uma engrenagem jurídica que é posta em ação pelas diretrizes maiores que dão movimento ao todo.

Dentre os princípios norteadores dos JEC's, busca-se observar, no presente artigo, aqueles que vem trazer facilidade, no âmbito da liberdade postulatória, sendo eles:

a) Princípio da oralidade, que o pilar das atividades nos juizados, visto, que a maioria dos atos processuais são conduzidos de forma oral, como ajuizamento da ação, ainda que o funcionário público o redija o termo, bem como, o direito de resposta, realizado em mesa de audiência;

b) Princípio da informalidade, pois apesar do Juízo Comum trazer a formalidade engessada em si, o ordenamento jurídico, determinou este, como uma forma de despir os Juízados de toda etiqueta vista nos demais campos da jurisdição, tornando o processo mais simples e econômico, sem abrir mão da sua efetividade;

c) Princípio da simplicidade, que mesmo sendo semelhante ao princípio da informalidade, possui características únicas, já que, este orienta, que os processos nos JEC's, devem ser simples, devendo ser ingressados neste, apenas causas de menor complexidade, no intuito de afastar a necessidade de recursos técnicos, desconhecidos por quem não detém o conhecimento jurídico;

d) Princípio da Gratuidade em Primeiro Grau de Jurisdição corresponde às previsões dos artigos 54 e 55 da lei 9.099/95, onde é garantido que o acesso aos juizados especiais independerá no primeiro grau de grau de jurisdição, do pagamento de custas processuais, taxas ou despesas, e, o artigo 55 determina que a sentença proferida no primeiro grau não condenará vencido em custas e honorários de advogado, salvo no caso de litigância de má-fé. Já na fase recursal de acordo com parágrafo único do art. 54, excetuada a hipótese de assistência judiciária gratuita, é exigido o preparo, que compreenderá todas as despesas processuais, inclusive as dispensadas no primeiro grau de jurisdição. Encontra respaldo também nesse princípio, a facultatividade de representação por advogado e assistência judiciária.

Mesmo que os JEC's possuam outros princípios, esses são essenciais, para a análise do funcionamento da capacidade, no referido âmbito judicial.

Portanto, nota-se que os Juízados Especiais Cíveis, estão bem esclarecidos referentes as suas noções gerais, tanto na lei especial, quanto por seus princípios, utilizados para manter uma organização efetiva dos órgãos.

2.3 Da Efetividade de Mitigação a Liberdade Postulatória nos Juizados Especiais Cíveis

Em seu artigo 56, a Lei 9.099/95, afirma que instituído o Juizado Especial, serão criadas curadorias necessárias e os serviços de assistência judiciária, porém, o cidadão ainda encontra diversas amarras ao buscar o efetivo cumprimento do seu direito ao acesso à justiça.

Para Filho (2017) " (...), o que o país realmente precisa, é melhorar a estrutura do judiciário, nomear mais servidores, fortalecer as Defensorias Públicas entre outras questões. ", em outras palavras, ainda que os Juizados Especiais Cíveis, venha com o intuito de estabelecer uma menor distância entre a população mais carente e a justiça, este, ainda não fora suficiente, para sanar um grande déficit enraizado na sociedade, a desigualdade social.

Os JEC's buscam trazer, em seu funcionamento uma falsa ilusão de liberdade e justiça, uma vez que não se criou um olhar mais profundo para as minorias, e instituiu-se o instituto do *Jus Postulandi*, onde a injustiça torna-se ainda mais clara ao lesar o direito do cidadão que não possui qualquer entendimento do significado de justiça, ou até mesmo daquele que não possui recursos financeiros, ocorre, que o ordenamento jurídico brasileiro não achou necessário suficiente proteger os direitos dos socialmente desfavorecidos, pois para a sociedade brasileira estes não trazem qualquer relevância social ou econômica.

2.3.1 Da necessidade de representatividade por advogado ou assistência judiciaria

De acordo com o artigo 133 da Carta Magna de 1988, bem como o artigo 2º da lei nº 8.906/94 (Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil) "O advogado é indispensável à administração da justiça". Por sua vez, o artigo 9º da Lei. 9.099/95, entende a presença deste, como facultativa, para causas de até vinte salários
mínimos, ainda que a parte oposta esteja assistida por advogado, por acreditar que em causas de menor complexidade, o advogado não se faz extremamente necessário, obtendo-se assim um choque com os preceitos constitucionais, bem como o Estatuto.

Assim, o artigo 9º da lei 9.099/95 dispõe:

> Art. 9º **Nas causas de valor até vinte salários mínimos, as partes comparecerão pessoalmente, podendo ser assistidas por advogado**; nas de valor superior, a assistência é obrigatória.
>
> § 1º Sendo facultativa a assistência, **se uma das partes comparecer assistida por advogado, ou se o réu for pessoa jurídica ou firma individual, terá a outra parte, se quiser, assistência judiciária prestada por órgão instituído junto ao Juizado Especial**, na forma da lei local.
>
> § 2º O Juiz alertará as partes da conveniência do patrocínio por advogado, quando a causa o recomendar.

> § 3º O mandato ao advogado poderá ser verbal, salvo quanto aos poderes especiais.
>
> § 4º O réu, sendo pessoa jurídica ou titular de firma individual, poderá ser representado por preposto credenciado, munido de carta de preposição com poderes para transigir, sem haver necessidade de vínculo empregatício. (BRASIL, 1995). Grifo nosso.

Sabe-se que sociedade brasileira em sua maioria, é concebida por pessoas de baixa renda, que realmente não trazem consigo poder aquisitivo para arcar com uma assistência judiciária, para resolver litígios, muito menos, recorrer direitos, todavia, a solução para este problema, não é apenas conceder um sistema que as possibilitem o ingresso ao judiciário, sem uma devida assistência técnica, pois desta forma, retrocede-se ao período anterior à criação Juízo Especial, já que, continua-se mantendo uma grande distância entre a jurisdição e o indivíduo.

Apesar dos Juizados Especiais Cíveis, terem sido criados com a intenção de acolher, aqueles que não tinham possibilidade de ingresso no Juízo comum, como pode o indivíduo buscar um direito que nem este sabe que o tem ou até enfrentar ações contra empresas, completamente munidas de advogados e grandes escritórios jurídicos, pois é, completamente despótico. Ocorre, que não há o que se falar em paridade de armas, quando se tem partes tão distintas no que se trata de poder aquisitivo, tendo em vista que “quem ganha mais, pode mais”. Considerando, que o cidadão hipossuficiente, não conseguirá ingressar no JEC’s, e obter a apreciação de todos os seus direitos, o que trará frustração ao requerente, assim o afastará ainda mais da jurisdição.

Desta maneira, entende-se que a presença do advogado ainda se faz extremamente necessária no ordenamento jurídico brasileiro, na busca da prevenção da insegurança jurídica, pois mesmo os Juízados Especiais, munindo-se com princípio da informalidade, dentre outros, ainda se tem uma grande dificuldade de adequação entre a jurisdição e o postulante.

2.3.2 Da efetividade do *Jus Postulandi* nos Juizados Especiais Cíveis

Quando se pensa em Juízo Especial e *Jus Postulandi*, logo remete-se a classe menos favorecida da sociedade, a julgar pela natureza das demandas analisadas nestes, desta forma, visa-se o real motivo da criação dos referidos mecanismos jurídicos.

O *Jus Postulandi* fora idealizado com intuito de trazer o acesso à justiça de forma muito menos onerosa, haja vista, diminuir os custos com advogado, segundo Leite (2015) “(...), é a capacidade conferida por lei às partes, como sujeitos da relação de emprego, para postularem diretamente em juízo, sem necessidade de serem representadas por advogado”, desta forma, o referido princípio, trouxe consigo a facilidade e custo benefício de ingresso das demandas judiciais nos JEC’s.

Consequentemente, indo de encontro ao artigo 133 da Constituição Federal em vigor "O advogado é indispensável à administração da justiça, sendo inviolável por seus atos e manifestações no exercício da profissão, nos limites da lei. ". Para Alexandre Freitas Câmara (2014, p. 269):

> [...] é de se referir, porém, que me parece inconstitucional a regra que permite à parte comparecer em juízo sem advogado nos juizados especiais cíveis, quando o valor da causa não exceder de 20 salários mínimos. Tal inconstitucionalidade decorre do fato de tal regra contrariar o disposto no art. 133 da Constituição da República, em cujos, termos o advogado é essencial ao exercício da função jurisdicional, na forma da lei. Ao meu sentir, à lei caberá regulamentar o exercício da atividade do advogado, mas sem jamais chegar ao ponto de tornar a presença do advogado facultativa, pois assim estar-se-ia negando à sua atividade o caráter de função essencial. Isso porque, como sabido, essencial significa indispensável, necessário. Assim sendo, não se pode admitir que o advogado seja essencial, mas possa ser dispensado, sob pena de se incorrer em paradoxo gravíssimo.

Dessarte, ainda que o legislador tenha criado o supracitado princípio, com a intenção de ajudar aos indivíduos que necessitam dos JEC's, este deixou de observar uma norma constitucional, o que pode classificar a norma especial que versa a respeito do *Jus Postulandi*, inconstitucional. Ademais, para Mauro Cappelletti e Bryant Garth (1988) o valor da causa, não é suficiente, para estabelecer se a presença do advogado se faz necessária, pois seria o mesmo que dizer que causas de menor valor, são menos importantes.

Posto isto, visa-se que não há como exigir que um cidadão não operador do direito, tenha todo o conhecimento necessário, para representar todos os seus anseios, de maneira clara e eficiente perante a jurisdição, pois ainda que o Juízo Especial não seja tão elitizado e engessado, este ainda não fornece total segurança ao cidadão, para pleitear sozinho seus direitos.

Em suma, pode-se dizer que os Juizados Especiais Cíveis foi/é um grande avanço jurisdicional, que trouxe grandes benefícios no que se trata do acesso

à justiça, todavia, ainda possui algumas falhas, como muitos aspectos do ordenamento jurídico brasileiro. Faz-se necessário entender que a presença do advogado para a justiça, não pode ser facultativa, todos devem ter o direito de postular suas demandas com maestria, principalmente aqueles que vivem à margem da sociedade, pois são os mais atingidos por esta disparidade de armas.

3 CONCLUSÃO

O direito ao acesso à justiça é um direito essencial e inerente a pessoa humana, porque traz a este a garantia dos seus direitos individuais, para isso, o sistema jurídico deve funcionar efetivamente, acolhendo a todos que precisem do judiciário.

O ponto crucial do acesso à justiça, é o direito de ingresso de demandas, exercido pela capacidade postulatória (direito concedido ao advogado) e o *Jus Postulandi*, onde é possível observar a presença de mitigação da liberdade postulatória, em diversos aspectos do efetivo cumprimento do acesso a jurisdição, entretanto, é notável que o legislador criou essas nuanças, na tentativa de proteger os direitos do postulante, evitando maiores prejuízos a este.

Não há o que se falar de livre ingresso nos meios jurisdicionais, quando não existe efetivamente paridade de armas, entre as partes, desta forma, o legislador, buscou na lei especial formas de evitar que a parte não completamente amparada pela jurisdição, tenham grandes perdas, o que de certa forma é capaz limitar o direito de acesso à justiça, o que remete novamente ao descumprimento do 5º, inciso XXXV da Magna Carta, porque mais umas vez restringe-se o direito da pessoa hipossuficiente técnico e/ou financeiro, já que, o acesso à justiça não se limita apenas ao ingresso da ação.

Esta pesquisa, tornou clara que a jurisdição ainda não é completamente eficiente no que se trata de acesso à justiça, tendo vista, que mesmo permitindo
alguns aspectos que tragam uma falsa liberdade, ainda se mantém amarrações, mitigando principalmente a liberdade dos indivíduos desvalidos, por não possuírem capacidade técnica e muito menos financeira para arcar com as custas de um defensor, o que acarreta no grande número de ações vencidas quando há a aplicação do instituto do *Jus Postulandi*.

É sabido que o Juizado Especial Cível, não conta com a presença da Defensória Pública e nem com a de advogado dativo, ou até convênios com universidades para orientação das demandas, o que de certa forma, remete-se mais uma vez, a não observância da proteção de direitos, bem como, ao princípio da paridade de armas, junto ao cidadão carente. Infelizmente, até o presente momento, não surgiu a necessidade ao ente público de se proteger de maneira adequada os direitos dos que vivem à margem da sociedade, os mais atingidos por essa grande desigualdade social tão vista na sociedade brasileira

REFERÊNCIAS

ABNT-ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Normas ABNT, 2020.** Página inicial. Disponível em: < https://www.normasabnt.org/>. Acesso em: 13 de Dez. 2020.

BARREIROS, Lorena Miranda Santos. **Breves Considerações sobre o principio do acesso à justiça no direito brasileiro.** Revista de Direito do Trabalho, São Paulo, v. 35, n.134, p. 168- 201, abr./jun. 2009.

BRASIL. **Constituição** (1988). **Constituição** da República Federativa do Brasil.

BRASIL. **Estatuto** (1994). **Estatuto** da Advocacia e a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB).

BRASIL. **Lei nº 8.906**, de 4 de julho de 1994. Dispõe sobre o Estatuto da Advocacia e a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 de julho de 1994.

BRASIL. **Lei nº 9.099**, de 26 de setembro de 1995. Dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 de setembro de 1995.

CÂMARA, Alexandre Freitas – **Lições de Direito Processual Civil**: volume 1, 25ª edição, São Paulo: Atlas, 2014.

CAPPELLETTI, Mauro, GARTH, Bryant. **Acesso à Justiça**. Tradução de Ellen Gracie Northfleet. Porto Alegre: Ed. Sérgio Antonio Fabris, 1988.

CRUZ, Thercya Jamily Ribeiro Barroso. **Âmbito Juridico**, 2014. Página inicial. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-processual-civil/a-funcao-dos-principios-e-sua-aplicabilidade-na-ordem-juridica> Acesso em:

FILHO, Elias Henrique dos Santos. Jus Brasil. Disponível em <https://eliashenriqueadv.jusbrasil.com.br/artigos/240311715/a-capacidade-postulatoria-nos-juizados-especiais-civeis> Acesso em 10 de outubro de 2020

MENEGATTI, Christiano Augusto. **O Jus Postulandi e o Direito Fundamental de Acesso à Justiça.** São Paulo: LTR, 2011.

NETO, João Celso. Jus.com, 2001. Artigos. Disponível em <https://jus.com.br/artigos/2048/os-juizados-especiais-e-a-justica-comum> Acesso em 10 de outubro de 2020.

PORTELA, Mariana. **O Jus Postulandi nos Juizados Especiais Cíveis**: **Uma Análise acerca da efetivação do direito ao acesso à justiça**. Monografia (Trabalho de Conclusão do Curso de Direito) – Universidade Federal da Bahia. Salvador.

ROGÉRIO, Thais et al. **Juizados Especiais Civeis:** Abordagem Histórica e Principiológica. Edição. Presidente Prudente, Colloquium Socialis, 2017.

SOARES, C.H. **O Advogado e o Processo Constitucional**. Belo Horizonte:
Decálogo, 2004.